

DeZIM Research Notes +

DRN #09 | 22 Berlin, den 7. April 2022

Alter(n) und Migration in Deutschland

Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland



...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

DeZIM Research Notes +

DRN #09 | 22 Berlin, den 7. April 2022

Alter(n) und Migration in Deutschland

Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation
älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

INHALT

Abstract	1
Zentrale Ergebnisse.....	2
<hr/>	
1. Einleitung	3
2. Formen der Migration im Alter	4
3. Altern in der Migration	7
4. Sozioökonomische Situation.....	8
5. Gesundheitliche Situation	11
6. Pflege und Erwartungen an die Pflege	16
7. Intergenerationale Unterstützungspotenziale.....	18
8. Fazit und Forschungsdesiderate	20
<hr/>	
Literaturverzeichnis	23
Über die Autorin	31

Alter(n) und Migration in Deutschland

Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland

Susanne Bartig

ZUSAMMENFASSUNG

Viele der derzeit in Deutschland lebenden Älteren mit Migrationsgeschichte sind im Zielland ihrer Migration unter spezifischen Bedingungen, die mit dem Migrations- und Integrationsprozess einhergehen können, älter geworden. Allerdings ist bislang wenig über diese Gruppe bekannt. Wie wirkt sich das biografische Ereignis „Migration“ auf die Lebensqualität, die sozioökonomische Situation und die Gesundheit im Alter aus? Welche Unterschiede gibt es zwischen der älteren Bevölkerung mit und ohne Migrationsgeschichte? Diese Research Note gibt einen Überblick über die einschlägige Forschungsliteratur. Sie beschreibt den Forschungsstand in ausgewählten Lebensbereichen und identifiziert Erkenntnislücken sowie zukünftige Forschungsfragen an der Schnittstelle Migration und Alter(n). Darüber hinaus wird die Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte nicht nur dargestellt, sondern auch zugrunde liegende Ursachen für mögliche Unterschiede in den Lebensverhältnissen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Migrationsgeschichte skizziert.

Schlagwörter: *Altern, Migration, Integration, Lebenssituation, Ungleichheit, Gesundheit*

ABSTRACT

Many of the migrant elders currently living in Germany have grown older in their destination country under specific conditions that may be associated with the migration and integration process. But little is known about this group. How does migration affect quality of life, socioeconomic situation, and health in old age? What are the differences between the elderly migrant population and the elderly population that did not migrate? This Research Note provides an overview of the relevant research literature. It describes the current state of research in selected life domains and identifies gaps in knowledge as well as future research questions at the interface of migration and age(ing). In addition, the Research Note not only presents the living situation of migrant elders and elderly people of migrant decent, but also identifies possible reasons why their living conditions differ from those of their non-migrant peers.

Keywords: *Ageing, migration, integration, living situation, inequality, health*

ZENTRALE ERGEBNISSE

- Die ältere Bevölkerung mit Migrationsgeschichte ist vielfältig, sodass verallgemeinernde Aussagen die Lebensrealität nicht widerspiegeln können. Allerdings liegen bislang nur wenige Datenquellen vor, die differenzierte Aussagen für spezifische Gruppen in einzelnen Lebensbereichen erlauben.
- Bisherige Studien konzentrieren sich überwiegend auf die zwei größten Gruppen älterer Migrant*innen: die sogenannte „Gastarbeitergeneration“ und die (Spät-)Ausiedler*innen.
- Die vorliegenden Studien deuten darauf hin, dass ältere Migrant*innen sozioökonomisch benachteiligt sind. Sie erhalten häufig eine niedrigere Rente und haben ein höheres Armutsrisiko als Gleichaltrige ohne Migrationserfahrung. Ihre sozioökonomische Situation variiert deutlich nach der Zuwanderungsgeschichte und dem Geschlecht.
- Es liegen Hinweise darauf vor, dass ältere Menschen mit Migrationsgeschichte gesundheitlich benachteiligt sind. Insbesondere Diskriminierungserfahrungen und strukturelle Barrieren erschweren den Zugang zu Gesundheitsleistungen, die häufig nicht auf die Vielfalt in Deutschland ausgerichtet sind.
- Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte haben besondere Wünsche an die Pflege im Alter, wobei herkunftsland- sowie geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen.
- Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte verfügen über spezifische Ressourcen, insbesondere über ein hohes Maß an intergenerationaler – und transnationaler – sozialer Unterstützung.
- Es bedarf Längsschnittstudien, die die verschiedenen Lebensphasen und -welten zueinander in Beziehung setzen, um die komplexen Bedingungsfaktoren für die Lebenssituation im Alter zu analysieren.
- Berichte zu älteren Menschen mit Migrationsgeschichte sind häufig defizitorientiert. Zukünftig sollten Potenziale stärker in den Blick genommen und die Intersektionalität des Forschungsbereichs berücksichtigt werden.

1. Einleitung

Nach Angaben des Mikrozensus besaß im Jahr 2020 jede vierte in Deutschland lebende Person (26,7 %) einen Migrationshintergrund¹, das heißt, entweder die Person selbst oder mindestens ein Elternteil ist nicht mit der deutschen Staatsangehörigkeit geboren. Mit einem Durchschnittsalter von 35,4 Jahren war die Bevölkerung mit Migrationshintergrund deutlich jünger als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, deren durchschnittliches Alter bei 46,8 Jahren lag. Während sich der Anteil der über 65-Jährigen an der Bevölkerung mit Migrationshintergrund auf knapp 10,2 % belief, betrug er in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund 25,2 % (Statistisches Bundesamt 2021a).

Im Zuge der demografischen Alterung der gegenwärtig stark besetzten jüngeren Jahrgänge der Bevölkerung mit Migrationshintergrund wird die bislang noch kleine Gruppe an Älteren zukünftig bedeutender werden (Hoffmann und Romeu Gordo 2016). Während im Jahr 2010 rund 1,4 Millionen über 65-Jährige mit Migrationshintergrund in Deutschland lebten (Statistisches Bundesamt 2017), waren es 2020 bereits knapp 2,2 Millionen, was einem Anteil von 12,8 % an der Bevölkerung ab 65 Jahren entsprach (Statistisches Bundesamt 2021a).

Von den Älteren mit Migrationshintergrund wiesen im Jahr 2020 fast 86 % eine eigene Migrationserfahrung auf, das heißt, sie sind selbst nach Deutschland zugewandert (Statistisches Bundesamt 2021a) und zählen damit zur sogenannten ersten Generation.² Mit dem Migrations- und Integrationsprozess können spezifische Erfahrungen einhergehen, wie Diskriminierungs- und Ausgrenzungsprozesse, Barrieren beim Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems, fehlende Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen oder die Trennung von Familienangehörigen. Infolgedessen unterscheidet

sich die Lebenssituation zwischen der Bevölkerung mit und ohne Migrationsgeschichte auch in der dritten Lebensphase.

Obwohl (älteren) Migrant*innen das biografische Ereignis der dauerhaften grenzüberschreitenden Verlagerung des Lebensmittelpunktes – internationale Migration – (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2019; Lederer 2004) gemeinsam ist, stellen sie eine in sich heterogene Bevölkerungsgruppe dar (Brockmann 2002). So unterscheiden sie sich sowohl nach soziodemografischen und sozioökonomischen Merkmalen als auch nach migrationsbezogenen Faktoren wie Geburtsland, Migrationsgeneration, Aufenthaltsdauer und -status, Gründen der Migration oder den Deutschkenntnissen. Verallgemeinernde Aussagen zur Lebenssituation älterer Migrant*innen werden demzufolge der Vielfalt der Bevölkerungsgruppe nicht gerecht. Allerdings gibt es nur wenige Datenquellen, in denen (ältere) Menschen mit Migrationsgeschichte repräsentativ vertreten sind und die differenzierte Aussagen für spezifische (Herkunfts-)Gruppen in einzelnen Lebensbereichen erlauben, wie Gesundheit, soziale Integration, Arbeitsmarkt oder Wohnsituation. Beispielsweise liegen aufgrund des geringen Anteils an Älteren mit Fluchterfahrung³ bisher nur wenige Erkenntnisse zur Lebenssituation älterer Geflüchteter in Deutschland vor (Zeman und Kalisch 2008; Maddox 2021).

Dieser Beitrag zielt darauf ab, auf Basis der bisherigen einschlägigen Forschungsliteratur einen Überblick zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland zu geben. Neben der Beschreibung des aktuellen Forschungsstands in ausgewählten Lebensbereichen sollen Erkenntnislücken und zukünftige Forschungsfragen an der Schnittstelle Migration und Alter(n) identifiziert werden. Über eine

¹ Das statistische Konzept „Migrationshintergrund“ kann der Heterogenität der Bevölkerungsgruppe nicht annähernd gerecht werden. Zur Kritik an dem Konzept siehe unter anderem Will 2018 und Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit 2020. Im Folgenden wird die Bezeichnung „Migrationsgeschichte“ verwendet. Bei der Darstellung von Forschungsergebnissen wird jedoch der Begriff wiedergegeben, der den jeweiligen Studien zugrunde liegt. Zukünftige Forschung sollte in jedem Fall nach dem (Nicht-)Vorhandensein einer eigenen Migrationserfahrung differenzieren.

² Der Begriff „Migrationshintergrund“ umfasst auch die in Deutschland geborenen Kinder (zweite Generation) sowie Enkelkinder (dritte Generation) der zugewanderten ersten Generation, die jedoch nicht die Zielgruppen dieses Beitrags sind.

³ In der dritten Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten lag beispielsweise der Anteil an älteren Geflüchteten ab 60 Jahren bei lediglich 2 % (Maddox 2021: 1).

deskriptive Darstellung der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte hinaus, sollen die zugrunde liegenden möglichen Ursachen für die von Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund abweichenden Lebensverhältnisse aufgezeigt werden.

Im Allgemeinen werden in der Forschung zu Migration und Alter(n) zwei Bereiche unterschieden: Das Al-

tern von migrierten Menschen im jeweiligen Zielland („aged in place“) und die Migration von Menschen in der dritten Lebensphase. Da Letzteres auch für die Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland relevant ist – insbesondere die Rückkehr ins Herkunftsland und die transnationale Mobilität – sollen mögliche Migrationsformen im Alter zunächst kurz skizziert werden.

2. Formen der Migration im Alter

Der internationalen Migration von Menschen in der dritten Lebensphase können spezifische Motive zugrunde liegen. Während arbeitsbedingte Wanderungsbewegungen an Bedeutung verlieren, stellt die Inanspruchnahme qualitativ hochwertiger Pflege bei gleichzeitig niedrigen Kosten, beispielsweise in Ländern Osteuropas oder Südasiens, ein mögliches Migrationsmotiv älterer Menschen dar (Ciobanu et al. 2017; King et al. 2017). Auch der Wunsch, von bereits migrierten Familienmitgliedern gepflegt zu werden oder selbst Angehörige zu unterstützen, kann die Migration im Alter begründen (Ciobanu et al. 2020).

Im Folgenden werden – in Anlehnung an internationale Klassifizierungen (King et al. 2017; Warnes et al. 2004) – zwei wesentliche Mobilitätsformen in der dritten Lebensphase näher beschrieben. Erstens die Ruhestandsmigration, der unterschiedliche Motive zugrunde liegen können: Der Wunsch, den Lebensabend in einem Land mit besserer Lebensqualität zu verbringen, in der Nähe von Familienangehörigen zu leben oder in das Herkunftsland zurückzukehren. Zweitens wird die grenzüberschreitende Mobilität (Pendelmigration), die eine Nutzung von Ressourcen unterschiedlicher Länder ermöglicht, detaillierter betrachtet.

2.1 Ruhestandsmigration

Um die Lebensqualität im Alter zu verbessern, verlegen west- und nordeuropäische „Ruhestandsmigrant*innen“ aus Ländern wie Deutschland, Norwegen oder den Niederlanden ihren Wohnsitz in das klimatisch attraktivere Südeuropa, beispielsweise nach Spanien oder Italien (King et al. 2017; Warnes et al. 2004). Neben der steigenden Lebenserwartung,

dem zunehmenden Wohlstand, dem angenehmeren Klima und den geringeren Lebenshaltungskosten begünstigt die Möglichkeit, sozialstaatliche Leistungen ins Ausland zu transferieren die „amenity-led mobility“ mit dem Eintritt ins Rentenalter (Ciobanu et al. 2017; Dietzel-Papakyriakou 2005; Fassmann 2012). Während die Ruhestandsmigration früher vor allem ein Phänomen der Besserverdienenden war, führten die niedrigeren Reisekosten und der zunehmende Tourismus zu einer stärkeren sozialen Ausdifferenzierung dieser Migrationsform (Ciobanu et al. 2017).

Eine weitere Form der Migration im Alter stellt die „follow-the-children migration“ (King et al. 2017) beziehungsweise „family-oriented international retirement migration“ (Warnes et al. 2004) von Eltern dar, die ihren migrierten Kindern (erste Generation) ins Zielland folgen. Die Migration der sogenannten „Zero-Generation“, für die bislang hauptsächlich internationale Forschungsarbeiten vorliegen, führt nach King et al. (2014) zu einer „Multiple-win“-Situation: Während die Übernahme von Haushaltstätigkeiten und die Betreuung der Enkelkinder den Alltag der ersten Zuwanderergeneration erleichtern, erfahren die (Groß-)Eltern durch ihre familiär geleistete Unterstützung eine Form der Selbstbestätigung und des Gebrauchtwerdens. Zudem haben sie im Zielland meist Zugang zu einer besseren Gesundheitsversorgung als im Herkunftsland. Allerdings kann der Nachzug der „Zero-Generation“ auch mit negativen Effekten einhergehen. Neben einer möglichen finanziellen und sozialen Abhängigkeit von den erwachsenen Kindern kann sich das Gefühl, nur „Gast“ zu sein, negativ auf das Wohlbefinden auswirken (King et al. 2014; Ciobanu et al. 2017).

Während die beschriebenen Migrationsformen „amenity-led mobility“ sowie „follow-the-children migration“ für die ältere Bevölkerung sowohl mit als auch ohne Migrationsgeschichte relevant sein können, stellt die nun folgende Rückkehrmigration eine für ältere Migrant*innen spezifische Form dar. Insbesondere für die im Zuge der Anwerbepolitik migrierten Arbeitsmigrant*innen (siehe Abschnitt 3) ist mit dem Ruhestand die Frage verbunden, ob sie in ihr Herkunftsland zurückkehren (Dietzel-Papakyriakou 2005; Schimany et al. 2012).

Wesentliche Einflussgrößen für eine Rückkehr stellen neben familiären Gründen auch ökonomische Faktoren dar (Razum et al. 2005; Schimany et al. 2012; Yahirun 2014). So wurde unter anderem anhand des Sozio-oekonomischen Panels gezeigt, dass Personen mit niedriger Bildung und geringer Arbeitsmarktpartizipation eher in ihr Herkunftsland zurückkehrten (Yahirun 2014: 231). In einer qualitativen Studie zur Rückkehrentscheidung ehemaliger türkischer Arbeitsmigranten erwiesen sich die ungesünderen Lebensbedingungen in Deutschland, infolge der hohen körperlichen Arbeitsbelastung, Gefühlen der Einsamkeit und Schwierigkeiten im Umgang mit kulturellen Unterschieden, als wesentliche Einflussfaktoren auf Rückkehrabsichten. Außerdem bezeichneten insbesondere ältere Befragte die Türkei nach wie vor als ihre Heimat (Razum et al. 2005). Daten des Sozio-oekonomischen Panels bestätigten, dass die Verbundenheit mit dem Herkunftsland in der älteren Bevölkerung stärker ausgeprägt ist als in den jüngeren Altersgruppen (Özcan und Seifert 2004).

Tendenziell ist der Anteil älterer Migrant*innen mit einer Rückkehrabsicht jedoch eher niedrig – die (überwiegende) Mehrheit plant, in Deutschland zu bleiben (Özcan und Seifert 2004; Schimany et al. 2012). Auswertungen der „Repräsentativbefragung ausgewählter Migrantengruppen 2006/2007“ des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge zufolge

wiesen insbesondere 50- bis 79-Jährige mit polnischer Staatsangehörigkeit eine niedrigere Rückkehrabsicht auf als Gleichaltrige mit griechischer, italienischer oder türkischer Staatsangehörigkeit (Schimany et al. 2012: 304). Die niedrigen Anteile an Fortzügen unter ausländischen Staatsangehörigen ab 65 Jahren⁴ lassen zudem eher darauf schließen, dass ein Großteil der älteren Migrant*innen nicht ins Herkunftsland zurückkehrt – trotz der statistischen Unterschätzung meldepflichtiger Fortzüge infolge fehlender Abmeldungen aus Deutschland (Schimany et al. 2012; Zeman 2005).

2.2 Pendelmigration

Eine Möglichkeit, die Frage nach einer dauerhaften Rückkehr offen zu lassen, stellt das Pendeln zwischen Deutschland und dem Herkunftsland dar (Zeman 2005). Hinweise auf eine derartige transnationale Mobilität liefern zum Beispiel Auswertungen des Sozio-oekonomischen Panels von 2002: So verbrachten 28,7 % der in Deutschland lebenden ausländischen Bevölkerung ab 65 Jahren innerhalb von zwei Jahren mehr als sechs Monate im Herkunftsland; bei den 45- bis 64-Jährigen lag der Anteil bei lediglich 7,2 % (Özcan und Seifert 2004: 37).

Die grenzüberschreitende Pendelmobilität im Alter stellt eine Form der aktiven Lebensgestaltung dar und wird als „Fortsetzung einer Transnationalität der gesamten Migrationsbiografie“ verstanden (Krumme 2004: 138). Innovationen in Kommunikations- und Transporttechnologien erleichtern es, gesellschaftliche Beziehungen dauerhaft zu erhalten und auf verschiedene Ressourcen in unterschiedlichen Ländern zuzugreifen (Coulon 2016; Horn und Scheweppe 2017; Laubenthal und Pries 2012). Bisherige Forschungsarbeiten zur transnationalen Lebensweise liegen hauptsächlich auf internationaler Ebene vor (u.a. Heikkinen und Lumme-Sandt 2013; Fokkema et al. 2015). Für Deutschland sind nur einzelne Studien vorhanden, die sich auf die zirkuläre Migration tür-

⁴ Nach Angaben der Wanderungsstatistik 2020 lag der Anteil an Fortgezogenen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ab 65 Jahren bei rund 3 % (Statistisches Bundesamt 2021b).

kischer Arbeitsmigrant*innen der früheren Anwerbepolitik konzentrieren (Baykara-Krumme 2013a; Kahveci et al. 2020; Krumme 2004; Yahirun 2014).

Bei der Entscheidung für eine transnationale Lebensweise sind die sozialen Ressourcen besonders bedeutend: Das Pendeln ermöglicht es, den vielfach im Zielland lebenden (Enkel-)Kindern nahe zu sein und das soziale Netzwerk im Herkunftsland zu pflegen (Bolzman et al. 2006; Heikkinen und Lumme-Sandt 2013; Krumme 2004). Während häufig Wohneigentum, niedrigere Lebenshaltungskosten und bessere klimatische Bedingungen Vorteile des Herkunftslandes darstellen, begünstigt der Zugang zu den sozialen Sicherungs- und Gesundheitssystemen in Deutschland die transnationale Mobilität (Baykara-Krumme 2013a; Krumme 2004).

Allerdings setzt die zirkuläre Migration sowohl finanzielle als auch gesundheitliche Ressourcen voraus (Heikkinen und Lumme-Sandt 2013). Insbesondere längere Distanzen sind mit höheren Kosten verbunden, sodass Personen mit geringen finanziellen Ressourcen eher im Zielland verbleiben (Bolzman et al. 2006) oder dauerhaft ins Herkunftsland zurückkehren (Yahirun 2014). In einer qualitativen Untersuchung der grenzüberschreitenden Mobilität von deutschen Pensionierten ohne Migrationsgeschichte und ehemaligen Arbeitsmigrant*innen, die im Rahmen der Anwerbepolitik nach Deutschland kamen, stellte das niedrige Alterseinkommen jedoch auch ein wesentliches Motiv für das Pendeln zwischen Deutschland und der Türkei dar. Die transnationale Lebensführung kann demnach eine taktische Lösung sein: Die niedrigeren Lebenshaltungskosten in der Türkei ermöglichen eine verhältnismäßig hohe Lebensqualität auch bei geringen finanziellen Ressourcen (Kahveci et al. 2020).

Darüber hinaus nimmt die Wahrscheinlichkeit der grenzüberschreitenden Mobilität mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes und dem Tod der Lebenspartnerin beziehungsweise des Lebenspartners ab, insbesondere bei Frauen (Bolzman et al. 2006; Fokkema et al. 2015).

Die transnationale Lebensführung hängt zudem von den rechtlichen Rahmenbedingungen der jeweiligen Länder ab: Neben den Ein- und Ausreisebestimmungen ist ein wesentlicher Faktor, ob Rentenzahlungen transferiert werden können (Bolzman et al. 2006; Fokkema et al. 2015; Horn und Schweppe 2017; Kahveci et al. 2020; Lunt 2009).

Mit der transnationalen Lebensweise können auch Belastungen einhergehen. So sind die Aufenthalte im Herkunftsland häufig mit sozialen und/oder wirtschaftlichen Verpflichtungen verbunden (Fokkema et al. 2015). Weiterhin zeigte sich in einer qualitativen Studie älterer türkischer Arbeitsmigrant*innen, dass bei einigen Befragten ein „Gefühl der Fremdheit in beiden Ländern“ überwog und sie das Pendeln als „Ausdruck einer unerfüllten Suche nach Zugehörigkeit und Heimat“ empfanden (Krumme 2004: 151).

Belastbare Daten zum Umfang der transnationalen Mobilität im Alter und damit zu ihrer zahlenmäßigen Bedeutung liegen für Deutschland bislang nicht vor (Baykara-Krumme und Vogel 2020). Studien, die die transnationalen Lebensstrategien und deren Auswirkungen auf die Lebenssituation älterer Migrant*innen analysieren (Horn und Schweppe 2017; Torres 2013), sollten jedoch stärker forciert werden.

3. Altern in der Migration

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Menschen mit Migrationsgeschichte an der Bevölkerung in Deutschland zunehmen. Das liegt weniger am Zuzug älterer Menschen⁵, sondern vielmehr an der demografischen Alterung der bereits in Deutschland lebenden Bevölkerung mit Migrationsgeschichte, also am Altern im Zielland der Migration („aged in place“).

Die zwischen 1955 und 1973 im Zuge der Anwerbeabkommen migrierten Arbeitskräfte aus den Mittelmeerländern und Südeuropa, die sogenannte „Gastarbeitergeneration“, bildet die größte Gruppe unter den Älteren mit Migrationserfahrung: Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2021a) lebten im Jahr 2020 knapp 683.000 über 65-Jährige mit eigener Migrationserfahrung aus „Gastarbeiteranwerbestaaten“ in Deutschland.

Ursprünglich war der Aufenthalt der Arbeitsmigrant*innen in der Bundesrepublik Deutschland (BRD) temporär ausgerichtet, um den Arbeitskräftebedarf während der Hochkonjunkturphase zu decken (Rotationsprinzip). Von den zwischen 1955 und 1973 rund 9,5 Millionen Zugewanderten mit ausländischer Staatsangehörigkeit zogen knapp 5,7 Millionen wieder aus der BRD fort (Schimany und Baykara-Krumme 2012: 45). Als der Ölpreisschock zum vorläufigen Ende des Wirtschaftswachstums führte, beschloss die Bundesregierung im Jahr 1973 einen Anwerbestopp. Viele der vor allem aus Italien, Griechenland, Spanien und der Türkei stammenden Arbeitsmigrant*innen blieben in der BRD und holten ihre Familien nach (Hoffmann und Romeu Gordo 2016; Schimany und Baykara-Krumme 2012).

Aufgrund der Abwanderung einheimischer Arbeitskräfte in die BRD warb die Deutsche Demokratische Republik (DDR) ab den 1960ern Jahren ausländische Arbeitskräfte aus sozialistischen Staaten wie Polen, Ungarn, Kuba, Mosambik und Vietnam an. Schätzungen zufolge waren im Jahr 1989 bis zu 94.000 ausländische „Vertragsarbeiter*innen“ in der DDR tätig, wobei mit 59.000 Personen ein Großteil der Arbeitskräfte aus Vietnam kam (Bade und Oltmer 2005; Rabenschlag 2016).

Die zweitgrößte Gruppe der in Deutschland lebenden über 65-Jährigen mit eigener Migrationserfahrung stellten im Jahr 2020 mit 547.000 Personen die (Spät-)Aussiedler*innen dar (Statistisches Bundesamt 2021a). Nach dem Bundesvertriebenengesetz handelt es sich bei dieser Bevölkerungsgruppe um deutsche Volkszugehörige, die seit dem Jahr 1950 entweder aus Mittel- und Osteuropa oder der ehemaligen Sowjetunion und ab 1991 aus ihren Nachfolgestaaten nach Deutschland migrierten – größtenteils im Familienverbund mit drei Generationen (Hoffmann und Romeu Gordo 2016; Schimany und Baykara-Krumme 2012). Zwischen 1950 und 2010 wanderten circa 4,5 Millionen (Spät-)Aussiedler*innen zu, wobei der Höhepunkt mit fast 400.000 Personen nach dem Fall des Eisernen Vorhangs im Jahr 1990 erreicht war (Schimany und Baykara-Krumme 2012: 43ff.). Seitdem nahmen die Zuzugszahlen infolge verschärfter Einreisebedingungen kontinuierlich ab (Schimany und Baykara-Krumme 2012; Steinbach 2019). Im Vergleich zu anderen Migrationsgruppen charakterisiert die (Spät-)Aussiedler*innen, dass sie direkt nach der Zuwanderung die deutsche Staatsangehörigkeit und die damit verbundenen Rechte erhalten. Gleichzeitig unterscheiden sich die (Spät-)Aussiedler*innen aufgrund ihrer Migrationserfahrung von der nicht-migrierten Bevölkerung (Vogel 2012).

Diese migrationsgeschichtlich spezifischen Gruppen sind im Zielland der Migration Deutschland älter geworden. So leben die im Zuge der Anwerbepolitik zwischen 1956 und 1973 zugewanderten Arbeitsmigrant*innen im Durchschnitt bereits seit 45 Jahren und die (Spät-)Aussiedler*innen seit knapp 31 Jahren in Deutschland (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 67). Aufgrund der unzureichenden Datenlage konzentrieren sich die bisherigen Forschungsarbeiten zur Lebenssituation älterer Migrant*innen in Deutschland auf diese beiden migrationsgeschichtlich spezifischen Gruppen. Es gilt jedoch zu berücksichtigen, dass eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf die Gesamtheit aller Migrant*innen aufgrund der Vielfalt in der Bevölkerung mit Migrationsgeschichte unzureichend ist.

⁵ So lag der Anteil an Zugezogenen ab 65 Jahren im Jahr 2020 bei knapp 2 % (Statistisches Bundesamt 2021b).

Theoretische Überlegungen zum Altern von Menschen mit Migrationsgeschichte im jeweiligen Ziel-land sind in der internationalen Literatur häufig von einer defizitorientierten Perspektive geprägt (Cio-banu et al. 2017; Zubair und Norris 2015). So wird angenommen, dass die Merkmale Alter und Herkunft mit einer doppelten Benachteiligung („double jeopardy“), in Verbindung mit dem Geschlecht mit einer dreifachen Benachteiligung („triple jeopardy“) einhergehen (Mutchler und Burr 2011; Baykara-Krumme et al. 2012). Daneben dominiert die These, dass sich Nachteile über den Lebenslauf hinweg akkumulieren („cumulative advantage-disadvantage perspective“): Migrationsspezifische Risiken wie Diskriminierung, Nicht-Anerkennung von Bildungsabschlüssen

oder mangelnde Deutschkenntnisse können den Erwerb ökonomischer, gesundheitlicher sowie sozialer Ressourcen im Lebenslauf beeinträchtigen und somit zu einer dauerhaften Benachteiligung im Alter führen (Mutchler und Burr 2011). Allerdings berücksichtigen diese defizitorientierten Ansätze weder die Heterogenität innerhalb der älteren Bevölkerung mit Migrationsgeschichte noch deren Potenziale, wie das hohe Maß an intergenerationaler Unterstützung.

Inwiefern die Lebenssituation in Deutschland lebender älterer Migrant*innen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Migrationsgeschichte tatsächlich von sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung geprägt ist, wird im Folgenden herausgearbeitet.

4. Sozioökonomische Situation

Eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration über den Lebenslauf hinweg stellt eine wesentliche Voraussetzung für die Sicherung des Lebensunterhaltes im Alter dar (Burkert et al. 2012). Allerdings weisen ältere Menschen mit Migrationsgeschichte spezifische Erwerbsbiografien auf, die sich auf das Rentenniveau und in diesem Zusammenhang auch auf das Armutsrisiko im Alter negativ auswirken können.

4.1 Migrationsspezifische Erwerbsbiografien

Migration im mittleren oder höheren Lebensalter geht mit einem späteren Eintritt in den deutschen Arbeitsmarkt einher. Infolge ihres kürzeren Erwerbsverlaufs erlangen ältere Migrant*innen häufig niedrigere Rentenansprüche als Gleichaltrige ohne Migrationserfahrung. So lag das Durchschnittsalter von Zugewanderten „beim ersten Erwerb von Rentenansprüchen auf deutschem Boden“ bei 32 Jahren, wohingegen Personen ohne Migrationshintergrund im Durchschnitt 16 Jahre alt waren⁶ (Söhn 2018: 47). Auswertungen der Studie „Alterssicherung in Deutschland 2015“ für Befragte ab 65 Jahren zeigen zudem, dass Deutsche mit Migrationshintergrund (Männer: 21,0 Jahre, Frauen: 15,8 Jahre) und Personen mit ausländischer Staatsange-

hörigkeit (Männer: 29,0 Jahre, Frauen: 18,2 Jahre) durchschnittlich deutlich weniger Erwerbsjahre in Deutschland aufwiesen als die über 65-jährige Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Männer: 42,9 Jahre, Frauen: 30,2 Jahre) (Heien und Heckmann 2017: 98).

Das im Jahr 1952 in Kraft getretene Fremdrentengesetz (FRG) soll die migrationsbedingten kürzeren Erwerbskarrieren von (Spät-)Aussiedler*innen durch die Anerkennung der im Ausland erworbenen Beschäftigungszeiten kompensieren (Tucci und Yildiz 2012). Im Zuge der Reformierung des FRG in den 1990er Jahren wurden die Rentenansprüche aus den anerkannten Versicherungszeiten im Herkunftsland jedoch sukzessive verringert. Den gravierendsten Einschnitt stellt die seit 1996 geltende Absenkung der Rentenanwartschaften um 40 % für neu beschiedene Renten dar (Baumann und Mika 2012). Die Rentenreformen führen insbesondere bei spät zugewanderten Aussiedlerjährgängen zu einem sinkenden Einkommensniveau und einem zunehmenden Armutsrisiko (Baumann et al. 2016).

Die Erwerbsverläufe von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte sind zudem häufiger von Phasen der Arbeitslosigkeit unterbrochen als jene von

⁶ Die Auswertungen beziehen sich auf Längsschnittinformationen zu Erwerbsverläufen auf Basis von Registerdaten der Deutschen Rentenversicherung der „Vollendeten Versichertenleben“ und der Rentenzugangsdaten für die Renteneintrittskohorte 2014 (Söhn 2018: 6). Demnach wurden in den Analysen Personen berücksichtigt, die im Jahr 2014 erstmals eine gesetzliche Altersrente bezogen haben.

Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (Burkert et al. 2012; Tucci und Yildiz 2012). Insbesondere ältere Migrant*innen aus den ehemaligen Anwerbeländern weisen darüber hinaus längere Phasen der Arbeitslosigkeit auf (Tucci und Yildiz 2012). Denn diese für niedrigqualifizierte Berufsfelder gezielt angeworbene Bevölkerungsgruppe war besonders stark vom Arbeitsplatzabbau betroffen, als in den 1980er Jahren der Strukturwandel des Beschäftigungssystems begann (Menning und Hoffmann 2009; Schopf und Naegele 2005; Tucci und Yildiz 2012). Auswertungen des Mikrozensus 2013 belegen, dass im Erhebungszeitraum lediglich 51,3 % der 50- bis 64-jährigen Arbeitsmigrant*innen erwerbstätig waren, die zwischen 1956 und 1973 aus den Anwerbeländern nach Deutschland migrierten⁷. Dagegen lag der Anteil an Erwerbstätigen unter den gleichaltrigen (Spät-)Aussiedlerinnen mit 72,9 % leicht über dem der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (71,8 %) (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 70).

Die im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund niedrigere Erwerbsbeteiligung und das höhere Arbeitsloskeitsrisiko älterer Migrant*innen sind unter anderem auf Unterschiede im Bildungs- und Qualifikationsniveau zurückzuführen (Frick et al. 2009; Söhn 2018). Nach Angaben des Mikrozensus 2013 besaßen 28,4 % der 50- bis 64-jährigen und 42,6 % der über 65-jährigen Arbeitsmigrant*innen, die zwischen 1956 und 1973 aus den Anwerbeländern nach Deutschland zuzogen, keinen Schulabschluss. Dass eine Verallgemeinerung der Bevölkerung mit Migrationsgeschichte unzureichend ist, zeigt sich unter anderem mit Blick auf die 50- bis 64-jährigen (Spät-)Aussiedler*innen, die ähnlich selten keinen Schulabschluss (4,7 %) aufwiesen wie die gleichaltrige Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (1,5 %). Unter den über 65-jährigen (Spät-)Aussiedler*innen lag der Anteil an Personen ohne Schulabschluss mit 21,9 % jedoch deutlich über dem der Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (1,7 %). Überdies besaßen 50- bis 64-jährige Migrant*innen (39,2 %) häufiger keinen berufsqualifizierenden Abschluss als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (11,4 %), wobei sich erneut deutliche herkunftsspezifische Unterschiede zeigten: Während

fast zwei Drittel (62,6 %) der Arbeitsmigrant*innen zwischen 50 und 64 Jahren keinen beruflichen Abschluss erworben haben, lag der Anteil unter den gleichaltrigen (Spät-)Aussiedler*innen bei 23,8 % (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 70). Trotz besserer formaler Qualifikation waren (Spät-)Aussiedler*innen jedoch häufig in gering qualifizierten Tätigkeiten beschäftigt, weil ihre im Ausland erworbenen Abschlüsse nicht anerkannt wurden (Burkert et al. 2012; Tucci 2012).

Darüber hinaus erschwerten fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten (Menning und Hoffman 2009; Tucci 2012), unzureichende Deutschkenntnisse (Schimany et al. 2012) und Diskriminierungserfahrungen bei der Arbeitssuche (Tucci 2012) insbesondere den Arbeitsmigrant*innen der ehemaligen Anwerbeländer den (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass gesundheitliche Einschränkungen infolge jahrelanger, gesundheitsbelastender Arbeitsbedingungen ursächlich für die niedrigere Erwerbsbeteiligung in späteren Jahren (Schopf und Naegele 2005) und einem frühen Renteneintritt sind (Romeu Gordo 2012). So ist es nicht überraschend, dass nach Angaben des Mikrozensus 2013 die Frühverrentungsquote unter den 50- bis 64-jährigen ehemaligen Arbeitsmigrant*innen, die zwischen 1956 und 1973 nach Deutschland zuzogen, deutlich höher lag als in der gleichaltrigen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 70).

Neben diskontinuierlichen und kürzeren Erwerbsbiografien begründen niedrigere Löhne infolge gering qualifizierter Beschäftigungen die niedrigeren Rentenansprüche von älteren Migrant*innen gegenüber Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (Schimany et al. 2012; Tucci und Yildiz 2012).

4.2 Materielle Situation im Alter

Die migrationsgeschichtlichen Unterschiede in den Erwerbsbiografien mit den damit verbundenen Konsequenzen für die Rentenansprüche spiegeln sich in einem höheren Armutsrisiko älterer Migrant*innen wider: Nahezu ein Drittel (32,1 %) der über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund war nach Angaben des Mi-

⁷ „Vertragsarbeiter*innen“ in der DDR wurden nicht in die Auswertungen einbezogen.

krozensus 2013 armutsgefährdet, ihnen stand also weniger als 60 % des Durchschnittseinkommens zur Verfügung. Demgegenüber lag die Armutsgefährdungsquote in der gleichaltrigen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund bei 12,5 %. Das Risiko der Altersarmut variierte dabei nach dem Migrationskontext: Während 27,5 % der (Spät-)Aussiedler*innen als armutsgefährdet galten, lag der Anteil unter den Arbeitsmigrant*innen, die im Zuge der Anwerbepolitik zwischen 1956 und 1973 nach Deutschland kamen, mit 36,5 % deutlich höher (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 70).

Eine vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebene repräsentative Befragung zur „Alterssicherung in Deutschland 2015“ zeigt zudem, dass über 65-jährige Männer ohne Migrationshintergrund ein im Durchschnitt deutlich höheres persönliches Nettoeinkommen (1.779 Euro) aufwiesen als Deutsche mit Migrationshintergrund (1.119 Euro) oder Männer mit ausländischer Staatsangehörigkeit (1.216 Euro). Über die niedrigsten persönlichen Nettoeinkommen verfügten ausländische Frauen ab 65 Jahren mit durchschnittlich 792 Euro monatlich, gefolgt von deutschen Frauen mit Migrationshintergrund (939 Euro) und Frauen ohne Migrationshintergrund (1.155 Euro) (Heien und Heckmann 2017: 92).

Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte verfügen unter anderem deswegen über ein geringeres Einkommen, weil sie niedrigere Rentenansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben. Insbesondere ausländische Frauen ab 65 Jahren bezogen seltener eine gesetzliche Rente und wiesen mit durchschnittlich 570 Euro im Monat die niedrigste gesetzliche Rentenhöhe auf (Heien und Heckmann 2017: 92). Neben geschlechtsspezifischen Unterschieden in der gesetzlichen Rentenhöhe deuten Auswertungen des Sozio-oekonomischen Panels auch auf starke herkunftslandspezifische Variationen hin. So bezogen Berentete aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien eine niedrigere gesetzliche Rente als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Frick et al. 2009).

Darüber hinaus äußert sich die schlechtere Einkommensposition von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte in einem höheren Bezug von Sozialleistungen, etwa der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Heien und Heckmann 2017;

Hoffmann und Romeu Gordo 2016; Schimany et al. 2012), und der geringeren Verbreitung weiterer Einkommensarten zur Alterssicherung wie zum Beispiel Vermögensleistungen (Heien und Heckmann 2017).

Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass in der repräsentativen Befragung des Sozio-oekonomischen Panels aus dem Jahr 2009 fast die Hälfte (48 %) der Berenteten mit Migrationshintergrund ihre finanzielle Absicherung im Alter als weniger gut oder schlecht bewertete. Während 30 % der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund den Lebensunterhalt im Alter kritisch einschätzte, belief sich der Anteil unter den berenteten Migrant*innen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien sogar auf 68 % (Tucci 2012: 14).

Ein weiterer Indikator, der die sozioökonomische Situation im Alter beschreibt, stellt der Immobilienbesitz dar (Baykara-Krumme und Vogel 2020). Bei diesem zeigen sich ebenfalls deutliche herkunftsspezifische Unterschiede. So lag der Anteil des selbst genutzten Wohneigentums laut Deutschem Alterssurvey 2008 unter den über 50-jährigen (Spät-)Aussiedler*innen (33,5 %) sowie den zwischen 1956 und 1973 zugezogenen Arbeitsmigrant*innen (29,2 %) um die Hälfte niedriger als in der gleichaltrigen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (66,1 %) (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 71). Zudem waren die (Miet-)Wohnungen älterer Migrant*innen im Durchschnitt deutlich kleiner als die der gleichaltrigen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Tucci 2012), was zum einen auf finanzielle Gründe und zum anderen auf Diskriminierungserfahrungen auf dem Wohnungsmarkt zurückzuführen ist (Schopf und Naegele 2005). Insgesamt sind ältere Menschen mit Migrationsgeschichte besonders häufig sozioökonomisch benachteiligt, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den (Spät-)Aussiedler*innen und den im Zuge der Anwerbepolitik nach Deutschland gezogenen Arbeitsmigrant*innen gibt. Allerdings besteht zwischen der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit – unabhängig vom Vorliegen einer Migrationsgeschichte – ein empirisch fundierter Zusammenhang (Kristiansen et al. 2016; Lampert et al. 2016). Vor diesem Hintergrund soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, ob ältere Menschen mit Migrationsgeschichte in besonderem Maße gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind.

5. Gesundheitliche Situation

Die Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche und politische Teilhabe. Sie ist eng verknüpft mit verschiedenen Lebenslagen und Lebensbereichen. Bevor die bislang vorliegenden Erkenntnisse über die Gesundheit von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte näher beschrieben werden, sollen zunächst gesundheitsrelevante Einflüsse kurz skizziert werden.

5.1 Migration und Gesundheit – Komplexes Zusammenspiel vielfältiger Faktoren

Die Gesundheit der älteren Bevölkerung mit Migrationsgeschichte wird durch verschiedene Faktoren vor, während und nach dem biografischen Ereignis der Migration beeinflusst (Schenk 2007; Spallek et al. 2011; Schenk und Pepler 2020). So prägen nicht nur soziale, kulturelle, umweltbezogene und (gesundheits-)politische Bedingungen des Herkunftslandes die Gesundheit von Menschen mit Migrationsgeschichte, sondern auch die Umstände der Migration und Erfahrungen, die im Zusammenhang mit dem Migrationsprozess selbst stehen, beispielsweise traumatisierende Erlebnisse während der Flucht. Im Zielland kann einerseits die sozioökonomische Benachteiligung von Menschen mit Migrationsgeschichte die Gesundheit beeinflussen, etwa die ungünstigeren Lebens- und Arbeitsbedingungen. Andererseits können migrationsspezifische Gesundheitsrisiken wirken, darunter Diskriminierungserfahrungen, spezifische Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen wie rechtliche Einschränkungen oder Sprachbarrieren, und psychosoziale Belastungen wie die Veränderung des kulturellen Kontextes oder die Trennung von Familienangehörigen (Razum und Spallek 2009; Schenk 2007; Schenk und Pepler 2020). So lässt sich festhalten,

dass es weniger die Migration an sich ist, die sich besonders vor- oder nachteilig auf die Gesundheit und Krankheit auswirkt, sondern dass vielmehr die Umstände der Migration und die jeweiligen Anschlusschancen im Zuwanderungsland ausschlaggebend sind (Schenk und Pepler 2020: 27).

Neben spezifischen Gesundheitsrisiken weisen Menschen mit Migrationsgeschichte jedoch auch gesundheitsrelevante Ressourcen auf, etwa ein hohes Maß an sozialer Unterstützung und ein niedriger Substanzkonsum (Razum und Spallek 2009; Schenk 2007; Tallarek und Spallek 2022).

Um zu analysieren, wie sich gesundheitsrelevante Einflüsse in verschiedenen Lebensphasen und Lebenswelten langfristig auswirken, muss der gesamte Lebenslauf berücksichtigt werden (Spallek et al. 2011). Neben Gesundheitsrisiken, die während oder kurz nach der Migration auftreten können (zum Beispiel infektiöse oder psychische Belastungen), können herkunftslandspezifische Expositionen in der Kindheit (etwa eine höhere Prävalenz für das Bakterium *Helicobacter pylori*, das Infektionen des Magens verursacht) das Risiko für bestimmte chronische Erkrankungen (wie Magenkrebs) in späteren Lebensphasen erhöhen. Die migrationsspezifischen lebensgeschichtlichen Einflüsse hängen zudem damit zusammen, ob der Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems und die adäquate medizinische Behandlung gewährleistet sind (Kristiansen et al. 2016; Razum und Spallek 2012). So resümieren Schenk und Pepler (2020):

Mehr oder weniger gesundes Altern im Migrationsverlauf erscheint gleichwohl als eine Bilanz aus positiven und negativen Einflussfaktoren im Herkunfts- und Zuwanderungsland sowie aus migrationsbedingten lebensgeschichtlichen Risiken und Chancen (Schenk und Pepler 2020: 30).

5.2 Gesundheitszustand älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland

Die Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken variieren innerhalb der Migrationsbevölkerung nach verschiedenen Merkmalen: Neben soziodemografischen und sozioökonomischen Faktoren können migrationsbezogene Merkmale die Gesundheit beeinflussen, wie Geburtsland, Aufenthaltsdauer und -status, Migrationsmotiv und

Deutschkenntnisse. Allerdings ist die Datenlage nach wie vor unzureichend, um die Gesundheit von Menschen mit Migrationsgeschichte differenziert zu beschreiben – sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsverhaltens als auch bezüglich der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems und der Qualität der Versorgung (Bartig et al. 2019; Brzoska et al. 2015). Im Folgenden können demnach nur einzelne, ausgewählte Ergebnisse zur gesundheitlichen Situation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte dargestellt werden, die zudem häufig auf bestimmte Regionen und Migrationsgruppen begrenzt sind.

Der selbst eingeschätzte allgemeine Gesundheitszustand, die subjektive Gesundheit, gilt als Prädiktor für funktionale Einschränkungen, chronische Erkrankungen und für die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems (Robert Koch-Institut 2015). Auswertungen des Sozio-oekonomischen Panels für die Jahre 2005 bis 2017 zeigen für die Bevölkerung mit und ohne Migrationserfahrung, dass das Alter mit der subjektiven Gesundheit zusammenhängt: Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil derer, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut bewerteten, ab. Dieser Effekt ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass chronische Erkrankungen und funktionale Einschränkungen im Alter zunehmen (DeZIM und BiB 2021: 229). Auswertungen des Deutschen Alterssurveys von 2008 und 2014 zeigen, dass ältere Menschen mit eigener Migrationserfahrung (65 Jahre und älter) ihren Gesundheitszustand schlechter bewerteten und häufiger von mehreren, mindestens fünf körperlichen Erkrankungen berichteten als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund (Nowossadeck et al. 2017). Zudem belegen Daten des Sozio-oekonomischen Panels von 2013, dass sich die zwischen 1956 und 1973 zugezogenen Arbeitsmigrant*innen (37,0 %) sowie (Spät-) Aussiedler*innen (29,6 %) häufiger um ihre Gesundheit sorgten als die über 50-jährige Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (22,7 %) (Hoffmann und Romeu Gordo 2016: 73). Starkes Übergewicht – Adipositas – ist ein Risikofaktor für Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreis-

lauf-Erkrankungen, Gelenkbeschwerden und einzelne Krebserkrankungen (Schienkiewitz et al. 2017). Während nach Angaben des Mikrozensus 2017 knapp 19,1 % der über 65-jährigen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund als adipös galt, lag der Anteil unter den Gleichaltrigen mit Migrationserfahrung bei 27,1 % (DeZIM und BiB 2021: 236). Eine differenzierte Betrachtung der Adipositasprävalenz deutet zudem auf geschlechts- und altersspezifische Unterschiede hin: So steigt der Anteil adipöser Frauen mit zunehmendem Alter unter den Frauen mit Migrationshintergrund stärker als unter den Frauen ohne Migrationshintergrund. Bei den Männern nähert sich die Adipositasprävalenz hingegen mit steigendem Alter zwischen der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund an (Robert Koch-Institut 2015). Während ältere Migrant*innen vereinzelte Gesundheitsnachteile gegenüber Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund haben, leiden sie weniger oft an bestimmten Krebserkrankungen wie Brust- oder Darmkrebs (Razum und Spallek 2012).

Bezüglich der Einschätzung der allgemeinen Lebenszufriedenheit bestehen – trotz der größeren finanziellen und gesundheitlichen Sorgen älterer Migrant*innen – keine Unterschiede zwischen der über 50-jährigen Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund (Hoffmann und Romeu Gordo 2016). Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass ältere Migrant*innen ihre allgemeine Lebenssituation mit jener der im Herkunftsland verbliebenen, nicht-migrierten Bevölkerung vergleichen (Baykara-Krumme und Vogel 2020). Gestützt wird diese Annahme von Baykara-Krumme und Platt (2018), die anhand der Daten der sogenannten 2000 Families Study zeigen, dass in Europa lebende türkische Arbeitsmigrant*innen eine höhere Lebenszufriedenheit aufwiesen als nicht-migrierte Gleichaltrige in der Türkei. Die Unterschiede in der Bewertung der Lebenszufriedenheit blieben auch unter Berücksichtigung klassischer Erklärungsfaktoren wie Einkommen, Gesundheit, sozialer Einbindung oder dem Bildungs- und Einkommenserfolg der Kinder bestehen (Baykara-Krumme und Platt 2018).

Basierend auf den Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) belegen Aichberger et al. (2012), dass über 50-Jährige mit eigener Migrationserfahrung eher depressive Symptome aufwiesen als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund. Der Zusammenhang zwischen Migrationserfahrung und depressiver Symptomatik konnte weder auf Unterschiede im sozioökonomischen Status noch auf Variationen im körperlichen Gesundheitszustand oder der sozialen Unterstützung vollständig zurückgeführt werden (Aichberger et al. 2012). Demgegenüber zeigen Auswertungen des Deutschen Alterssurveys, dass Unterschiede im sozioökonomischen Status erklärten, warum ältere türkische Migrant*innen im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund eher an einer Depression leiden (Sahyazici und Huxhold 2012). Weiterhin variiert die psychische Gesundheit innerhalb der älteren Migrationsbevölkerung nach dem Herkunftskontext. So wiesen Auswertungen des Sozio-ökonomischen Panels zufolge sowohl ältere Menschen türkischer Herkunft und Personen aus Süd- und Südosteuropa als auch Asylsuchende eine schlechtere psychische Gesundheit auf als Menschen ohne Migrationshintergrund und Menschen aus anderen europäischen oder Industrie-Staaten (Milewski und Doblhammer 2015: 207).

Im Hinblick auf das Gefühl der Einsamkeit belegen Daten des Generations and Gender Surveys, dass sich Ältere mit türkischer Herkunft einsamer fühlten als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund. Die höhere Einsamkeit unter 50- bis 79-Jährigen mit türkischem Migrationshintergrund resultierte den Auswertungen zufolge aus sozioökonomischen und gesundheitlichen Benachteiligungen (Fokkema und Naderi 2013).

5.3 Mortalität von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland

Aussagen zur Mortalität von Älteren mit Migrationsgeschichte sind aufgrund von Verzerrungen in den Bevölkerungsbestandszahlen schwierig: Bei Fortzügen aus Deutschland erfolgt häufig kei-

ne offizielle Abmeldung, wodurch die Personen weiterhin in der amtlichen Statistik registriert bleiben (Kibele et al. 2008; Kohls 2008). Selektive Remigrationsprozesse („Salmon-Bias-Effect“) im Alter führen infolge der unzureichenden Erfassung von Fortzügen somit dazu, dass die Sterblichkeit älterer Migrant*innen in der amtlichen Statistik in Deutschland unterschätzt wird. Eine spezifische Form stellt die krankheitsbedingte Rückkehr von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte in ihr Herkunftsland dar („Unhealthy-Remigration-Effect“) (Kohls 2008).

Um solche möglichen Verzerrungen in den Mortalitätskennziffern weitestgehend auszuschließen, legen verschiedene Studien Daten der Deutschen Rentenversicherung zugrunde. So weisen zum Beispiel Kibele et al. (2008) nach, dass die Sterblichkeit ausländischer Rentenempfänger im Untersuchungszeitraum (1995-2004) höher lag als bei deutschen Berenteten. Die höhere Sterblichkeit der ausländischen berenteten Männer führen die Autor*innen auf deren sozioökonomische Benachteiligung zurück, die in einem engen Zusammenhang zur gesundheitlichen Ungleichheit steht (Kibele et al. 2008).

Wie wichtig eine altersspezifische Betrachtung der Mortalität von Menschen mit Migrationsgeschichte ist, zeigen die Ergebnisse von Kohls (2012a) anhand der Daten der Gesetzlichen Rentenversicherung: Während die ausländische Bevölkerung im mittleren Alter (20 bis unter 60 Jahre) niedrigere Sterberisiken aufwies als die deutsche Bevölkerung, kehrte sich das Muster im hohen Alter um (Kohls 2012a). Dieser Befund wird auf den „Healthy-Migrant-Effect“ zurückgeführt, wonach vor allem junge und gesunde Menschen migrieren (Razum et al. 2008). Mit zunehmender Aufenthaltsdauer steigt das Risiko von Erkrankungen, die aus der Übernahme gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen des Ziellandes (zum Beispiel Ernährungsgewohnheiten), der sozioökonomischen Benachteiligung und der geringeren Nutzung von Gesundheitsleistungen resultieren können (Razum 2009; Razum und Spallek 2012).

Des Weiteren belegen die Analysen erneut, dass die Heterogenität innerhalb der Migrationsbevölkerung berücksichtigt werden muss. So variierten die Sterberisiken in hohem Maße innerhalb der älteren Bevölkerung mit ausländischer Staatsangehörigkeit nicht nur nach dem Herkunftsland, sondern auch nach der Aufenthaltsdauer und dem Aufenthaltsstatus: Höhere Sterblichkeitsrisiken wiesen demnach Personen aus Ländern des ehemaligen Jugoslawiens, Personen mit längerer Aufenthaltsdauer in Deutschland und Personen mit einem unsicheren, befristeten Aufenthaltsstatus auf (Kohls 2012a).

5.4 Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems

Menschen mit Migrationsgeschichte stehen spezifischen Barrieren gegenüber, wenn sie Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen. Diese Barrieren können eine gleichberechtigte Teilhabe erschweren. So sind die Angebote des Gesundheitssystems häufig nicht auf die kulturelle, religiöse und sprachliche Vielfalt in Deutschland ausgerichtet⁸ (Razum und Spallek 2009; Schenk 2007; Yilmaz-Aslan et al. 2013; Schenk und Pepler 2020; Bartig et al. 2021). Demnach können insbesondere bei Personen mit eigener Migrationserfahrung Sprachbarrieren, mangelnde Informationen über Angebote des deutschen Gesundheitssystems und kulturelle Unterschiede im Krankheitsverständnis nicht nur die Inanspruchnahme, sondern auch die Qualität der Gesundheitsversorgung beeinflussen (Bermejo et al. 2012; Razum et al. 2008; Schenk 2007; Yilmaz-Aslan et al. 2013; Schenk und Pepler 2020). Darüber hinaus erschweren Diskriminierungserfahrungen und strukturelle Barrieren, die unter anderem aus dem aufenthaltsrechtlichen Status resultieren, den Zugang zur Gesundheitsversorgung (Razum et al. 2008; Razum et al. 2016; Bartig et al. 2021). So haben Asylsuchende während des Asylverfahrens nur einen eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsleistungen (§4 Asylbewerberleistungsgesetz).

Bislang liegen für die (ältere) Bevölkerung mit Migrationsgeschichte nur vereinzelt Studien zur Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems und der Behandlungsqualität vor, die zudem oftmals auf spezifische Regionen und bestimmte Migrationsgruppen begrenzt sind. Eine qualitative Studie zur Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Maßnahmen der Gesundheitsförderung von Migrant*innen ab 50 Jahren in zwei deutschen Städten, Duisburg und Mönchengladbach, belegte: Sowohl deutsche Sprachkenntnisse als auch die Vermittlung durch vertraute Personen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis erleichtern den Zugang zu Präventionsangeboten (Olbermann 2012).

Im Hinblick auf die Brustkrebs-Prävention zeigen Auswertungen von Routinedaten für fünf deutsche Großstädte, dass ältere Frauen mit türkischer Herkunft (65 bis 69 Jahre) seltener am Mammografie-Screening teilnahmen als gleichaltrige Frauen ohne Migrationshintergrund (Berens et al. 2014). In Westfalen-Lippe wurden zum Mammografie-Screening eingeladene deutsche und türkische Frauen ab 50 Jahren postalisch dazu befragt, was sie über die Mammografie wissen und ob sie eine Teilnahme am Screening-Programm beabsichtigen. Frauen mit türkischem Migrationshintergrund beabsichtigten seltener teilzunehmen als Frauen ohne Migrationshintergrund und wiesen das geringste Wissen über das Screening auf. Darüber hinaus trafen Frauen türkischer Herkunft seltener eine „informierte Entscheidung“ zur Teilnahme am Mammografie-Screening-Programm (Berens et al. 2015).

In einer qualitativen Studie zu den Einflussfaktoren auf die Mammografie-Screeningteilnahme von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund (50 bis 69 Jahre) zeigt sich, dass unzureichende deutsche Sprachkenntnisse die größte Barriere darstellten (Berens et al. 2016). Die mangelnde Bereitstellung mehrsprachiger Einladungsschreiben und Informationsbroschüren zum Mammografie-Screening weist darauf hin, dass die entsprechenden Institutionen die sprachliche Vielfalt der in Deutschland lebenden Frauen unzureichend berücksichtigen.

⁸ Für nähere Informationen zu den Diskriminierungsrisiken aufgrund der ethnischen Herkunft im Gesundheitswesen siehe Bartig et al. 2021.

Kessing et al. (2013) analysierten den Einfluss transnationaler Beziehungen auf die Teilnahme am Mammografie-Screening in Dänemark. Anhand der qualitativen Interviews wurde deutlich: Die mit der transnationalen Lebensführung verbundenen emotionalen und finanziellen Verpflichtungen ließen im täglichen Leben offenbar wenig Raum dafür, sich mit Brustkrebs auseinander zu setzen. Demnach trugen sie möglicherweise zur geringeren Screening-Teilnahme unter Migrantinnen bei (Kessing et al. 2013: 1). Für Deutschland liegen bislang keine vergleichbaren Studien zum Einfluss der transnationalen Mobilität auf die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen, wie dem Mammografie-Screening, vor.

Mehrere qualitative Studien zur zirkulären Migration zwischen Deutschland und der Türkei belegen, dass transnational lebende ältere Menschen mit Migrationsgeschichte das Gesundheitssystem in Deutschland besser bewerten. Gleichzeitig nehmen sie die Lebensbedingungen in der Türkei als gesundheitsförderlicher wahr (Bilecen und Tezcan-Güntekin 2014; Tezcan 2018). Bilecen und Tezcan-Güntekin (2014) analysieren Strategien zur Gesundheitsversorgung von in Deutschland lebenden türkischen Berenteten mit transnationaler Lebensführung. Die Befragten nahmen hauptsächlich das deutsche Gesundheitssystem in Anspruch und ließen sich vor längeren Türkeiufenthalten eine höhere Anzahl an Medikamenten in Deutschland verschreiben. Verbesserte sich ihr subjektiv wahrgenommener Gesundheitszustand während des Türkeiaufenthalts, setzten sie die Medikamente teilweise – ohne vorherige Rücksprache mit den deutschen Hausärzt*innen – ab. Allerdings ist zu vermuten, dass unterbrochene Medikamenteneinnahmen gesundheitliche Folgen haben (Bilecen und Tezcan-Güntekin 2014).

Die ambulante und stationäre Versorgung schwerstkranker Menschen am Lebensende ist ein spezifischer Bestandteil des Gesundheitssystems. Für Deutschland liegen nur einzelne, regionale Studien zur Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen mit Migrationsgeschichte vor (vgl. u.a. Henke et

al. 2019; Jansky et al. 2017; Zielke-Nadkarni 2013). Während sich einige Bedürfnisse und Wünsche in der Bevölkerung mit und ohne Migrationsgeschichte ähneln, deuten die Studien auch auf migrationspezifische Erwartungen an die hospizliche und palliative Versorgung hin (Henke et al. 2019; Jansky et al. 2019; Owusu-Boakye et al. 2020).

In einer quantitativen Befragung räumten ostasiatische Patient*innen und deren Angehörige, die durch einen interkulturellen Hospizdienst betreut wurden, der muttersprachlichen Begleitung und dem heimatlichen Essen eine ebenso hohe Priorität ein wie der adäquaten Schmerzbehandlung, der familiären Bindung oder der Bestimmung des Sterbeortes. Weitere wichtige Aspekte stellten die spirituellen Rituale vor und nach dem Tod sowie die professionelle Pflege dar. Die Befragten zeigten sich insbesondere darüber sehr zufrieden, dass ihre kulturelle Herkunft berücksichtigt wird. Die geringste Zufriedenheit äußerten sie hingegen – wenngleich auf hohem Niveau – bei der Möglichkeit, Glaube und Spiritualität auszuleben (Henke et al. 2019). Eine quantitative Studie untersuchte, was Mitarbeitende niedersächsischer Institutionen der spezialisierten Palliativversorgung als herausfordernd bei der Versorgung von Patient*innen mit türkischem und arabischem Migrationshintergrund erleben. Neben Kommunikationsproblemen identifizierten die Forschenden Schwierigkeiten im Umgang mit der Familie sowie bei der Aufklärung über und Akzeptanz der Erkrankung (Jansky et al. 2017).

Für Menschen mit Migrationsgeschichte ist es mitunter schwierig, hospizliche oder palliative Versorgung in Anspruch zu nehmen, weil ihnen Informationen fehlen (Jansky et al. 2019; Jansky und Nauck 2015), sie Diskriminierungserfahrungen in anderen Institutionen erlebt haben und es bei den Leistungserbringern oftmals an interkultureller Kompetenz mangelt (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. 2016). Auch die „mittelschichtorientierte Ansprache“ von Leistungserbringern der Hospiz- und Palliativversorgung stellt ein Hindernis dar (Jansky und Nauck 2015).

6. Pflege und Erwartungen an die Pflege

Schätzungen zufolge wird sich der Anteil der über 60-jährigen Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund zwischen 2013 und 2030 verdoppeln (Thum et al. 2015: 39). Dieser Anstieg ist insbesondere auf die demografische Alterung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund zurückzuführen (Tezcan-Güntekin und Breckenkamp 2017). Zudem ist vor dem Hintergrund der hohen körperlichen Arbeitsbelastung, die die im Zuge der Anwerbepolitik migrierten Arbeitskräfte über einen längeren Zeitraum hinweg leisteten, sowie dem engen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und dem Gesundheitszustand von einem steigenden Pflegebedarf auszugehen (Kohls 2012b). Da der Migrationshintergrund in der Pflegestatistik und in vergleichbaren amtlichen Daten zur Inanspruchnahme von Pflegeleistungen bisher nicht erhoben wird, liegen allerdings keine belastbaren Daten zur Pflegebedürftigkeit und der Versorgungssituation von älteren Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland vor (Thum et al. 2015).

Eine repräsentative Befragung von Pflegeeinrichtungen sowie von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in Privathaushalten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2016 ermöglicht es, den Anteil älterer Pflegebedürftiger mit Migrationshintergrund nach der jeweiligen Versorgungsform zu schätzen. Demnach hatten im Erhebungszeitraum 9 % der stationär und 10 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund. Bei den in Privathaushalten betreuten Pflegebedürftigen lag der Anteil ebenfalls bei 10 %. Aus den Ergebnissen geht zudem hervor, dass Menschen mit Migrationshintergrund nicht nur früher pflegebedürftig, sondern auch häufiger in eine höhere Pflegestufe eingeordnet wurden (BMG 2017).

Darüber hinaus veränderte sich die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung zwischen der ersten Erhebung im Jahr 2010 und der Folgebefragung 2016. Nahmen Menschen mit Migrationshintergrund 2010 zu einem höheren Anteil ausschließlich Pflegegeld in Anspruch, bestanden 2016 nahezu keine Unterschiede in der Inanspruchnahme der Leistungsarten der Pflegeversicherung (Pfle-

gegeld, Sachleistungen, Kombinationsleistungen) zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund (BMG 2011; BMG 2017).

6.1 Erwartungen und Bedürfnisse von Menschen mit Migrationsgeschichte an die Pflege

Familiär geleistete Pflege ist bei Menschen mit Migrationsgeschichte nach wie vor von zentraler Bedeutung. Jedoch lassen einzelne Studien, die auf spezifische Regionen und bestimmte Migrationsgruppen begrenzt sind, auf eine zunehmende Akzeptanz ambulanter Dienste in häuslichen Pflegearrangements schließen. Demgegenüber wird die stationäre Versorgung im Alter weiterhin eher kritisch betrachtet, wobei herkunftsland- und generationenspezifische Unterschiede im Grad der Ablehnung bestehen (Schenk et al. 2011; Krobisch et al. 2014; Thum et al. 2015). Eine nicht repräsentative Befragung unter Muslim*innen zeigte zudem: Sowohl der Grad ihrer Religiosität als auch ihre Einstellungen zu familiären Solidaritätsnormen und einer modernen Lebensgestaltung beeinflussten die Akzeptanz der verschiedenen Pflegearrangements der Befragten (Volkert und Risch 2017).

Neben ambulanten und stationären Versorgungsangeboten für pflegebedürftige ältere Menschen werden auch alternative Wohnformen immer bedeutender. In einer Studie zu Wohnalternativen zeigte sich eine hohe Akzeptanz gegenüber Pflegewohngruppen unter den türkeistämmigen Befragten ab 50 Jahren. Neben der Nähe zum gewohnten Umfeld stellten die Berücksichtigung kultureller Traditionen, das Zusammenleben mit Menschen aus dem eigenen Kulturkreis oder das Vorhandensein von muttersprachlichem Pflegepersonal wesentliche Einflussgrößen für die Entscheidung zu dieser alternativen Wohnform dar (Bölük et al. 2017: 65).

Darüber hinaus bestehen herkunftslandspezifische Unterschiede in den Wünschen, die ältere Menschen an die Pflege stellen. In einer qualitativen Befragung gaben aus der Türkei migrierte, ältere Menschen am häufigsten den respektvollen und freundlichen Umgang an, gefolgt von dem Wunsch nach einer gleichgeschlechtlichen Pflegekraft.

Migrant*innen aus der ehemaligen Sowjetunion wünschten sich für die Versorgung im Alter am häufigsten, sich sprachlich verständigen zu können (Thum et al. 2015). Herkunftsland- und geschlechtsspezifische Unterschiede in den Pflegebedürfnissen zeigten sich auch im SVR-Integrationsbarometer von 2015. Während sich 76,7 % der türkeistämmigen Frauen eine gleichgeschlechtliche Pflegekraft wünschten, lag der Anteil unter den (Spät-) Aussiedler*innen (49,8 %) und den Frauen ohne Migrationshintergrund (46,1 %) deutlich niedriger (Schultz und Wittlif 2015: 13). Die Bedeutung, die die Befragten dem kulturellen Hintergrund und der Religionszugehörigkeit der Pflegekraft zumaßen, variierte zudem nach der Migrationsgeneration, dem Bildungsniveau und dem Grad der eigenen Religiosität (Schultz und Wittlif 2015). In einer quantitativen Befragung von 194 türkeistämmigen Migrant*innen in Berlin im Alter zwischen 59 und 88 Jahren maßen insbesondere die weiblichen Befragten der kultursensiblen Pflege eine hohe Bedeutung zu. Als zentrale Merkmale einer guten professionellen Pflege nannten die Befragten außerdem, dass ihre Essgewohnheiten berücksichtigt, sie muttersprachlich versorgt und die Körperpflege von einer Person des gleichen Geschlechts durchgeführt wird (Krobisch et al. 2014: 56).

6.2 Zugangsbarrieren zu Leistungen des Pflegesystems

Verschiedene Zugangsbarrieren führen dazu, dass Menschen mit Migrationsgeschichte professionelle Angebote des Pflegesystems in geringerem Maße in Anspruch nehmen. Mangelnde Informationen über das Leistungsangebot der Pflegeversicherung können hierfür ursächlich sein. Dies geht sowohl auf unzureichende Deutschkenntnisse zurück als auch darauf, dass Menschen mit Migrationsgeschichte Informationen überwiegend aus innerethnischen Netzwerken beziehen (Krobisch et al. 2014; Volkert und Ritsch 2017). Wenn Pflegeleistungen beantragt werden, ist zudem eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlich. Neben kulturellen Unterschieden im Verständnis von Gesundheit und Krankheit können

Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten diese Begutachtungen erschweren (Glodny et al. 2010; Tezcan-Güntekin et al. 2015). Dies erklärt möglicherweise die wenigen „türkischen“ gegenüber „nicht türkischen“ Fälle in Westfalen-Lippe, die im Zuge des Begutachtungsprozesses als pflegebedürftig eingestuft wurden (Okken et al. 2008).

Zudem gab jeder zehnte befragte Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund an, ausschließlich Geldleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen, weil in der Pflege kulturelle und religiöse Belange nicht berücksichtigt werden (BMG 2017: 165). Die unzureichende Umsetzung diversitätssensibler Angebote im Pflegesystem und die mangelnde interkulturelle Kompetenz der Beschäftigten stellen wesentliche Barrieren bei der Inanspruchnahme von professionellen Leistungen des Pflegesystems dar (Brandhorst et al. 2021; Tezcan-Güntekin et al. 2015). In einer Online-Umfrage wurden ambulante Pflegedienste in Berlin dazu befragt, welche migrationsensiblen Angebote sie umsetzen. Während 78,7 % der Pflegedienste eine gleichgeschlechtliche Grundpflege anboten, gewährleisteten lediglich 23,3 % eine muttersprachliche Versorgung und 43,7 % eine kultur- beziehungsweise migrations-sensible Pflegeanamnese (Sonntag et al. 2020: 76). Zudem können Diskriminierungserfahrungen zu Vorbehalten gegenüber Pflegeinstitutionen führen (Brzoska und Razum 2012; Kohls 2012b).

Neben den genannten Zugangsbarrieren ist das nach wie vor hohe Vertrauen in sowie die Erwartung an die Pflege innerhalb der Familie ein wesentlicher Grund dafür, warum ältere Menschen mit Migrationsgeschichte professionelle Pflegeleistungen seltener in Anspruch nehmen (Tezcan-Güntekin et al. 2015). Allerdings verändern sich Familienstrukturen, die Frauenerwerbstätigkeit steigt, beruflich bedingte Mobilitätsanforderungen nehmen zu und die Lebensstile in den nachfolgenden Generationen wandeln sich. Daher wird angenommen, dass familiäre Solidaritäts- und Unterstützungspotentiale zukünftig nicht mehr in demselben Maße wie heute zur Verfügung stehen werden (Brzoska und Razum 2012; Kohls 2012b; Tezcan-Güntekin und Razum 2017).

7. Intergenerationale Unterstützungspotenziale

Die Einbindung in soziale Unterstützungssysteme stellt eine wesentliche Ressource dar, die sowohl die psychische als auch körperliche Gesundheit fördern kann (Borgmann et al. 2017). Insbesondere die Familie als spezifische Form der sozialen Einbindung ist bedeutend bei der emotionalen, finanziellen und instrumentellen Unterstützung sowie der Pflege älterer Menschen (Dietzel-Papakyriakou 2005; Baykara-Krumme 2012a).

Herkunftsspezifische Variationen in familienbezogenen Einstellungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit der Migration selbst begründen unterschiedliche Muster der intergenerationalen Unterstützung zwischen älteren Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte (Baykara-Krumme und Vogel 2020). So wird angenommen, dass Normen der gegenseitigen Unterstützung und des familiären Zusammenhalts in sogenannten kollektivistischen Kulturen, etwa der Türkei, stärker ausgeprägt sind als in individualistischen Gesellschaften wie Deutschland (Baykara-Krumme 2012b, zu den Begriffen Individualismus und Kollektivismus siehe z.B. Triandis et al. 1988). Allerdings könne die biculturelle Sozialisation der in Deutschland geborenen zweiten Generation auch dazu führen, dass diese individualistische Wertorientierungen übernimmt und so das innerfamiliäre Unterstützungspotenzial geschwächt beziehungsweise das Konfliktpotenzial erhöht wird (Schimany et al. 2012). Demgegenüber wird angenommen, dass Migrationserfahrungen positiv auf das intergenerationale Unterstützungspotenzial wirken. Die Familie wird als Rückzugsort erlebt, der vor Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen schützt und ein Gefühl der Zugehörigkeit in einer als fremd empfundenen Umgebung vermittelt (Dietzel-Papakyriakou 2005; Schimany et al. 2012).

Anhand der Daten des Beziehungs- und Familienpanels (pairfam) von 2008 sowie 2009 verglichen Baykara-Krumme et al. (2011) die Beziehungsqualität von deutschen und türkeistämmigen Personen. Insgesamt zeigte sich dabei eine höhere emotionale Verbundenheit und eine niedrigere Konflikthäufigkeit unter Personen mit türkischem Migrationshintergrund. Unterschiede zwischen den Generationen

führen die Autor*innen auf die Migration zurück: So wiesen türkeistämmige Befragte der zweiten Generation eine höhere emotionale Verbundenheit zu ihren Eltern auf als Personen der ersten Generation, bei gleichzeitig hohem – mit Personen ohne Migrationshintergrund vergleichbaren – Konfliktniveau.

Mit der Akkulturation und dem Einleben im Aufnahmeland entwickelt sich über die Generationen hinweg eine spezifische intergenerationale Verbundenheit. Gleichzeitig nimmt die Konflikthäufigkeit zu und passt sich der der Einheimischen an (Baykara-Krumme et al. 2011: 49).

Dass intergenerationale Unterstützungspotenziale vorhanden sind, lassen der häufige Kontakt und die stark ausgeprägte emotionale Nähe von Migrant*innen im Alter von 55 bis 85 Jahren zu ihren erwachsenen Kindern, die außerhalb des Haushaltes wohnen, vermuten. Auswertungen des Deutschen Alterssurveys (2002) zufolge lebten ältere Menschen mit Migrationshintergrund überdies deutlich häufiger mit mindestens einem erwachsenen Kind in einem Haushalt zusammen als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund, womit ein größeres Unterstützungspotenzial im Alter besteht. Die höhere Koresidenz älterer Migrant*innen, die bei Personen aus der Türkei, Italien sowie der ehemaligen Sowjetunion besonders ausgeprägt war, ist neben geringeren finanziellen Ressourcen auch auf kulturelle Gründe zurückzuführen (Baykara-Krumme 2007).

7.1 Intergenerationale Solidarität

Verschiedene Studien haben untersucht, inwiefern die intergenerationale Solidarität und damit die potenziellen familiären Unterstützungsressourcen zwischen Familien mit und ohne Migrationsgeschichte variieren. Auswertungen des Generations and Gender Surveys 2005/2006 wiesen auf ein deutlich größeres familiäres Solidaritätspotenzial unter den Befragten mit türkischem Migrationshintergrund – sowohl in der ersten als auch zweiten Generation – im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund hin. Dabei waren die Zustimmungswerte bei globalen Fragen zur Verantwortungsübernahme („Kinder sollten die Verantwortung für ihre

Eltern übernehmen, wenn diese Hilfe brauchen“ und „Kinder sollten ihre Eltern zu sich nehmen, wenn diese nicht mehr selbst für sich sorgen können“) im Allgemeinen höher als bei der konkreten Handlungsaussage „Kinder sollten ihr Arbeitsleben umorganisieren, um den Bedürfnissen ihrer Eltern nachkommen zu können“. Die Variationen im familiären Solidaritätspotenzial zwischen der türkischen und deutschen Bevölkerung sind nicht auf sozioökonomische oder soziodemografische Merkmale, sondern vermutlich auf kulturell bedingte Unterschiede in den Werthaltungen, die sich auch in der zweiten Generation fortsetzen, zurückzuführen. Aus den Ergebnissen schließen die Autorinnen demzufolge eher auf kulturelle Transmissionsprozesse statt auf Akkulturationsprozesse zwischen den Generationen (Carnein und Baykara-Krumme 2013: 41).

Eine vergleichende Betrachtung von Einstellungen gegenüber intergenerationalen Solidaritätsnormen zwischen (Spät-)Aussiedler*innen und der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund kam zu ähnlichen Ergebnissen. So zeigten sich insbesondere hinsichtlich der Erwartung, dass die Kinder ihre Eltern zu sich nehmen sollten, wenn diese nicht mehr selbst für sich sorgen können, stärkere familiäre Verpflichtungsnormen unter den (Spät-)Aussiedler*innen als unter den Gleichaltrigen ohne Migrationshintergrund (Vogel 2012).

Baykara-Krumme und Fokkema (2019) belegen hingegen anhand der Daten der sogenannten 2000 Families Study, dass es eher migrations- und weniger kulturspezifische Mechanismen sind, die etwaige Unterschiede in der intergenerationalen Solidarität erklären. Zugrunde liegende Basis der Analysen war eine Typologie, die sowohl die Kontakthäufigkeit und gegenseitige Unterstützung als auch die Einstellungen gegenüber der intergenerationalen Solidarität umfasste. Dabei fanden sich deutliche Unterschiede in den intergenerationalen Solidaritätsmustern zwischen Familien, die aus der Türkei migriert sind und Familien in der Türkei, die nicht migriert sind. So war in migrierten Familien der Typus der „ausgeprägten Generationensolidarität“ häufiger und der Typus der „intergenerationalen Autonomie“ seltener vorzufinden als in

nicht-migrierten Familien im Herkunftsland Türkei. Dieses Muster blieb bei Adjustierung soziodemografischer Unterschiede bestehen. Die Autorinnen schlussfolgern, dass die mit dem Migrationskontext verbundenen Adaptationsprozesse den Familienzusammenhalt nicht schwächen, sondern vielmehr stärken (Baykara-Krumme und Fokkema 2019). Ein umgekehrtes Muster zeigte sich hingegen für transnationale Familien: Während der Typus der „ausgeprägten Generationensolidarität“ seltener auftrat, wiesen diese sowohl die höchsten Werte für den „autonomen“ als auch für den „materiell orientierten“ Typus auf – im Vergleich zu den aus der Türkei migrierten Familien und nicht-migrierten Familien (Baykara-Krumme und Fokkema 2019: 1719).

Ergebnissen der 2000 Families Study (Migration Histories of Turks in Europe) zufolge hatten transnationale Familien, bei denen die Eltern in der Türkei und die Kinder in Westeuropa leben, deutlich weniger Kontakt und unterstützten einander finanziell seltener als in Westeuropa gemeinsam mit ihren Familien gealterte türkische Arbeitsmigrant*innen sowie nicht-migrierte türkische Familien. Die insgesamt niedrigere Generationensolidarität führt die Autorin der Studie auf die Wohnentfernung zurück. Weiterhin zeigte sich, dass Generationenbeziehungen – im Vergleich zu nicht-migrierten türkischen Familien – in Migrantenfamilien zwar durch häufigere Kontakte und regelmäßige finanzielle Unterstützung geprägt waren, diese jedoch gleichzeitig der intergenerationalen Solidarität weniger Wert beimessen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse schließt die Autorin „auf einen Wertewandel in der Migration bei weitgehender Kontinuität der Verhaltensmuster“ (Baykara-Krumme 2013b: 9).

7.2 Transnationale Unterstützungsnetzwerke

Für ältere Menschen mit Migrationsgeschichte ist es von hoher Bedeutung, transnationale Familienbeziehungen zu erhalten und zu pflegen. Daten des Deutschen Alterssurveys von 2002 zeigen, dass bei zwei Dritteln (66,7 %) aller befragten Menschen mit Migrationshintergrund das am nächsten wohnende Elternteil im Ausland lebte. Unter den 55- bis 69-Jährigen mit Migrationshintergrund lag der Anteil sogar

bei 76,2 % (Baykara-Krumme 2007: 26). In diesem Kontext stellt sich die Frage, wie familiäre Unterstützung und die Pflege der alternden Eltern im Herkunftsland über geografische Distanzen sowie nationale Grenzen hinweg geleistet werden kann (Horn und Schweppe 2017). Da bislang keine Studien zu den Formen der transnationalen Unterstützungsnetzwerke und deren Auswirkungen auf das Wohlbefinden für die in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationsgeschichte vorliegen, werden internationale Forschungsergebnisse dargestellt.

Qualitative internationale Studien belegen, dass Menschen mit Migrationsgeschichte ihre Eltern im Herkunftsland vor allem emotional unterstützen, etwa durch engen Kontakt über Kommunikationstechnologien wie Telefon und E-Mails. Zudem werden Besuche, bei denen praktische oder organisatorische Unterstützung geleistet wird, mit zunehmendem Alter der Eltern häufiger (Baldock 2000; Baldassar 2007). Vor Ort lebende Geschwister, Nachbar*innen oder nahe Verwandte informieren außerdem regelmäßig über den Gesundheitszustand der Eltern (Baldock 2000).

Diese Form der transnationalen, intergenerationalen Unterstützung ist für die migrierten Nachkommen jedoch auch emotional belastend. Neben dem Gefühl, ihre Eltern nicht genügend unterstützen zu können, beschäftigt migrierte erwachsene Kinder vor allem, welche Entscheidung zu treffen sei, wenn die Eltern nicht mehr allein im Herkunftsland leben

können (Baldock 2000; Baldassar 2007; Ammann und van Holten 2013). Darüber hinaus stellen die regelmäßigen Besuche der Eltern im Herkunftsland auch finanzielle und organisatorische Herausforderungen dar (Ammann und van Holten 2013; Baldock 2000). Insgesamt zeigt sich, dass die Möglichkeiten und Formen der transnationalen Unterstützung von institutionellen und familiären Faktoren abhängig sind und neben dem Geschlecht auch nach der sozioökonomischen Situation variieren (Ciobanu et al. 2017).

Transnationale familiäre Unterstützung kann ferner auch in umgekehrter Richtung erfolgen, etwa wenn nicht-migrierte Großeltern ihre im Ausland lebenden Enkelkinder betreuen und damit aktiv die Erwerbskarrieren der Eltern unterstützen – insbesondere der Frauen. Dabei können entweder die Großeltern oder die Enkelkinder mobil werden. Zudem werden die transnationalen Beziehungen zwischen den Generationen über Kommunikationstechnologien aufrechterhalten (Nedelcu und Wyss 2020).

*Dass Senior*innen durch transnationale Care-Arbeit langfristig zur Familienwirtschaft ihrer migrierten Kinder und indirekt zu deren Arbeitsmarktbeteiligung und Integration in die Gesellschaft des Aufnahmelandes beitragen, deutet auch auf ein neues Muster der Ressourcenverteilung [...] über Generationen und Länder hinweg hin (Zhou 2012: 240, eigene Übersetzung).*

8. Fazit und Forschungsdesiderate

Die bislang noch relativ kleine Gruppe älterer Menschen mit Migrationsgeschichte wird infolge der demografischen Alterung zunehmend an Bedeutung gewinnen. Bereits in den letzten Jahren stieg das wissenschaftliche Interesse an dem Forschungsbereich zwischen internationaler Migration und demografischer Alterung und führte zu verschiedenen Überblicksarbeiten (Özcan und Seifert 2004; Zeman 2005; Menning und Hoffmann 2009;

Schimany et al. 2012; Hoffmann und Romeu Gordo 2016; Olbermann 2013; Steinbach 2018, 2019; Baykara-Krumme und Vogel 2020).

Insgesamt lässt der Forschungsstand darauf schließen, dass das Altern im Zielland durch den Migrationskontext beeinflusst wird und „die Lebenslagen älterer Migrantinnen und Migranten [...] häufig durch die Gleichzeitigkeit von migrationspezi-

fischen und alterstypischen Belastungsfaktoren gekennzeichnet“ sind (Olbermann 2013: 375). Die hier vorgestellten Studien deuten auf sozioökonomische und gesundheitliche Benachteiligungen von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte hin, wobei deutliche Unterschiede zwischen den zwei größten Migrationsgruppen unter den älteren Migrant*innen – den (Spät-)Aussiedler*innen sowie den im Zuge der Anwerbeabkommen nach Deutschland migrierten Arbeitsmigrant*innen – bestehen. Aufgrund der Unterschiede in der Zuwanderungsgeschichte und im rechtlichen Status stellt sich die Lebenssituation der (Spät-)Aussiedler*innen in der dritten Lebensphase günstiger dar als die der Arbeitsmigrant*innen (Steinbach 2019). Den aus der sozioökonomischen Lage und strukturellen Barrieren resultierenden Ungleichheiten in einzelnen Lebensbereichen stehen jedoch auch Ressourcen gegenüber, wie das hohe Maß an intergenerationaler – sowie transnationaler – sozialer Unterstützung.

Eine wesentliche Herausforderung bei der Beschreibung der Lebenssituation von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ist die nach wie vor eingeschränkte Datenverfügbarkeit. Bislang liegen nur wenige Datenquellen vor, die differenzierte Aussagen nach relevanten soziodemografischen und migrationsbezogenen Merkmalen erlauben und der Heterogenität der Bevölkerungsgruppe gerecht werden können. Infolge der unzureichenden Datenlage basiert ein Großteil der dargestellten Ergebnisse auf Studien, die auf spezifische Regionen und bestimmte Migrationsgruppen begrenzt sind. Die vorliegende Literaturanalyse hat zudem einen Bedarf nach Längsschnittstudien identifiziert, die die verschiedenen Lebensphasen und Lebenswelten der älteren Menschen mit Migrationsgeschichte zueinander in Beziehung setzen. So wäre es möglich, die komplexen Bedingungsfaktoren für die Lebenssituation im Alter zu analysieren.

Vor dem Hintergrund der häufig defizitorientierten Berichterstattung zu älteren Menschen mit Migrationsgeschichte gilt es zukünftig, sowohl die Potenziale der Bevölkerungsgruppe stärker in den

Blick zu nehmen als auch die Intersektionalität des Forschungsbereichs zu berücksichtigen (Phillipson 2015; Zubair und Norris 2015).

Anhand der Bestandsaufnahme zum aktuellen Forschungsstand zur Lebenssituation von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland lassen sich folgende Forschungsbedarfe identifizieren:

- Um Veränderungen in den gesellschaftlichen Teilhabechancen abzubilden, sollte ein System zur regelmäßigen indikatoren-gestützten Berichterstattung zur Lebenssituation von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte entwickelt werden. Anhand aussagekräftiger und messbarer Indikatoren ließe sich die Lebensqualität von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte im Zeitverlauf abbilden.
- Bisherige Forschungsarbeiten konzentrieren sich hauptsächlich auf die im Zuge der Anwerbepolitik zugezogenen Arbeitsmigrant*innen sowie auf (Spät-)Aussiedler*innen. Demgegenüber liegen beispielsweise kaum Ergebnisse über die Lebenssituation älterer Geflüchteter (Zeman und Kalisch 2008; Maddox 2021) oder älterer Hochqualifizierter mit Migrationsgeschichte vor. Aufgrund der migrationsgeschichtlichen Besonderheiten dieser verschiedenen Zuwanderungsgruppen ist zu erwarten, dass zum Beispiel Erfahrungen von sozialer Benachteiligung und deren Effekte über den Lebenslauf zwischen den Gruppen variieren.
- Die transnationale Mobilität gewinnt unter Menschen mit Migrationsgeschichte zunehmend an Bedeutung. Jedoch gibt es für Deutschland bislang kaum Forschungsarbeiten, die die sozioökonomischen, gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen einer grenzüberschreitenden Lebensführung adressieren (für einen Vergleich internationaler Forschungsarbeiten, siehe

u.a. Horn 2021). In diesem Zusammenhang stellt sich vor allem die Frage, welche Bedeutung transnationale Unterstützungsnetzwerke für Pflegearrangements im Alter haben.

- Insbesondere zur gesundheitlichen Situation von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte mangelt es an aktuellen, repräsentativen Forschungsarbeiten. Da soziale und gesundheitliche Ungleichheiten eng zusammenhängen, sollte hier federführend die Frage verfolgt werden, inwiefern die Gesundheitsrisiken migrationspezifisch bedingt oder auf sozioökonomische Benachteiligungen zurückzuführen sind.
- Darüber hinaus fehlen Studien, die sowohl die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems als auch die Qualität der Gesundheitsversorgung und die Ursachen für mögliche Unterschiede zwischen älteren Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte systematisch erforschen. Dies umfasst auch eine Auseinandersetzung mit institutionellen Zugangs- und Wirksamkeitsbarrieren, die einer gleichberechtigten Teilhabe von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte im Gesundheitswesen entgegenstehen.
- Ältere Menschen mit Migrationsgeschichte werden nach wie vor überwiegend im familiären Kontext gepflegt. Allerdings mangelt es an Erkenntnissen über die Situation der pflegenden Angehörigen mit Migrationsgeschichte und deren Pflegestrukturen. Zudem gilt es systematisch zu analysieren, ob sich die Tendenz fortsetzt, dass sich Familien mit Migrationsgeschichte stärker gegenüber professionellen Pflegeangeboten öffnen, und wovon dieser Trend abhängig ist. In diesem Zusammenhang sollte untersucht werden, inwiefern sich das Pflegesystem auf die wachsende Zielgruppe mit Migrationsgeschichte einstellt.
- Des Weiteren besteht ein Bedarf an intersektionalen Fragestellungen. Neben wahrgenommenen Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen älterer Menschen mit Migrationsgeschichte gilt es zum Beispiel, die besondere Situation von älteren – insbesondere ausländischen – Frauen mit Migrationsgeschichte zu berücksichtigen.
- Weitere Forschungslücken stellen die soziale Einbindung alleinstehender Älterer mit Migrationsgeschichte, die Integration in außerfamiliale Netzwerke, das freiwillige Engagement von älteren Migrant*innen sowie der Einfluss der Digitalisierung auf die Lebensgestaltung älterer Menschen mit Migrationsgeschichte dar. Letzteres umfasst den Zugang zu und die Nutzung von digitalen Möglichkeiten, einschließlich der Erfassung der digitalen Kompetenzen sowie der Barrieren und Bedarfe zur Förderung dieser Kompetenzen. So zeigen internationale Studien, dass die Internetnutzung die Lebensqualität von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte positiv beeinflusst (Khvorostianov et al. 2012; Zhang 2016). Neben der Gewinnung gesundheitsbezogener Informationen dient das Internet unter anderem der Pflege des (transnationalen) sozialen Netzwerkes. Erste Studien untersuchten bereits die Mediennutzung älterer Menschen mit Migrationserfahrung und deren Einflussfaktoren in Deutschland (z.B. Paasch-Colberg und Trebbe 2017; Weibert et al. 2017).

LITERATURVERZEICHNIS

- **Aichberger, Marion C.; Neuner, Bruno; Hapke, Ulfert; Rapp, Michael A.; Schouler-Ocak, Meryam und Busch, Markus A. (2012):** Der Zusammenhang zwischen Migrationsstatus und depressiven Symptomen in der älteren Bevölkerung in Deutschland. *Psychiatrische Praxis* 39 (3), S. 116–121. DOI: 10.1055/s-0031-1276936.
- **Ammann, Eva S. und van Holten, Karin (2013):** Getting old here and there: Opportunities and pitfalls of transnational care arrangements. *Transnational Social Review* 3 (1), S. 31–47. DOI: 10.1080/21931674.2013.10820746.
- **Bade, Klaus J. und Oltmer, Jochen (2005):** Migration, Ausländerbeschäftigung und Asylpolitik in der DDR. Berlin: Bundeszentrale für politische Bildung.
- **Baldassar, Loretta (2007):** Transnational families and aged care: The mobility of care and the migrancy of ageing. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 33 (2), S. 275–297. DOI: 10.1080/13691830601154252.
- **Baldock, Cora V. (2000):** Migrants and their parents: Caregiving from a distance. *Journal of Family Issues* 21 (2), S. 205–224. DOI: 10.1177/019251300021002004.
- **Bartig, Susanne; Rommel, Alexander; Wengler, Annelene; Santos-Hövenner, Claudia; Lampert, Thomas und Ziese, Thomas (2019):** Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit Migrationshintergrund – Auswahl und Definition von (Kern-)Indikatoren. *Journal of Health Monitoring* 4 (3), S. 30–50. DOI: 10.25646/6069.
- **Bartig, Susanne; Kalkum, Dorina; Le, Ha Mi und Lewicki, Aleksandra (2021):** Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen – Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.
- **Baumann, Jochen und Mika, Tatjana (2012):** Steigende Ungleichheit unter Aussiedlern und Spätaussiedlern im Alter. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 127–157.
- **Baumann, Jochen; Mika, Tatjana; Vogel, Claudia und Weick, Stefan (2016):** Geringe Rente und hohes Altersarmutsrisiko bei Spätaussiedlern: Analysen mit Daten der Rentenversicherung und des Mikrozensus. *Informationsdienst Soziale Indikatoren* 56, S. 1–4.
- **Baykara-Krumme, Helen (2007):** Gar nicht so anders: eine vergleichende Analyse der Generationenbeziehungen bei Migranten und Einheimischen in der zweiten Lebenshälfte. Discussion Paper SP IV 2007-604. Berlin: Wissenschaftszentrum für Sozialforschung.
- **Baykara-Krumme, Helen; Klaus, Daniela und Steinbach, Anja (2011):** Eltern-Kind-Beziehungen in Einwandererfamilien aus der Türkei. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 61 (43), S. 42–49. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/59727/50-jahre-anwerbeabkommen-mit-der-tuerkei>.
- **Baykara-Krumme, Helen (2012a):** EinwanderInnen und ihre Familien: Generationenbeziehungen in der Lebensphase Alter. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.): *Altern in der Migrationsgesellschaft*. Berlin, S. 22–26.
- **Baykara-Krumme, Helen (2012b):** Die Bedeutung der Migrationserfahrung für die soziale Einbindung im Alter. Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 77–100.
- **Baykara-Krumme, Helen; Motel-Klingebiel, Andreas und Schimany, Peter (2012):** Viele Welten des Alterns? Ältere Migrantinnen und Migranten in der Alter(n)s- und Migrationsforschung. Eine Einführung. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 11–42.
- **Baykara-Krumme, Helen (2013a):** Returning, staying, or both? Mobility patterns among elderly Turkish migrants after retirement. *Transnational Social Review* 3 (1), S. 11–29. DOI: 10.1080/21931674.2013.10820745.
- **Baykara-Krumme, Helen (2013b):** Generationenbeziehungen im Alter: Türkische Familien in der Türkei und in Westeuropa. *Zeitschrift für Familienforschung* 25 (1), S. 9–28. DOI: 10.20377/jfr-161.
- **Baykara-Krumme, Helen und Platt, Lucinda (2018):** Life satisfaction of migrants, stayers and returnees: Reaping the fruits of migration in old age? *Ageing and Society* 38 (4), S. 721–745. DOI: 10.1017/S0144686X16001227.

- **Baykara-Krumme, Helen und Fokkema, Tineke (2019):** The impact of migration on intergenerational solidarity types. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 45 (10), S. 1707–1727. DOI: 10.1080/1369183X.2018.1485203.
- **Baykara-Krumme, Helen und Vogel, Claudia (2020):** Altern im Migrationskontext. In: Klaus R. Schroeter, Claudia Vogel und Harald Künemund (Hg.): *Handbuch Soziologie des Alter(n)s*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 255–287.
- **Berens, Eva-Maria; Stahl, Lisa; Yilmaz-Aslan, Yüce; Sauzet, Odile; Spallek, Jacob und Razum, Oliver (2014):** Participation in breast cancer screening among women of Turkish origin in Germany – A register-based study. *BMC Women's Health* 14, S. 24. DOI: 10.1186/1472-6874-14-24.
- **Berens, Eva-Maria; Reder, Maren; Razum, Oliver; Kolip, Petra und Spallek, Jacob (2015):** Informed choice in the German mammography screening program by education and migrant status: Survey among first-time invitees. *PloS One* 10 (11), e0142316. DOI: 10.1371/journal.pone.0142316.
- **Berens, Eva-Maria; Yilmaz-Aslan, Yüce; Spallek, Jacob und Razum, Oliver (2016):** Determinants of mammography screening participation among Turkish immigrant women in Germany – A qualitative study reflecting key informants' and women's perspectives. *European Journal of Cancer Care* 25 (1), S. 38–48. DOI: 10.1111/ecc.12334.
- **Bermejo, Isaac; Hölzel, Lars P.; Kriston, Levente und Härter, Martin (2012):** Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 55 (8), S. 944–953. DOI: 10.1007/s00103-012-1511-6.
- **Bilecen, Başak und Tezcan-Güntekin, Hürrem (2014):** Transnational healthcare practices of retired circular migrants. In: Centre on Migration, Citizenship and Development Working Papers 127. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- **Bolzmann, Claudio; Fibbi, Rosita und Vial, Marie (2006):** What to do after retirement? Elderly migrants and the Question of Return. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32 (8), S. 1359–1375. DOI: 10.1080/13691830600928748.
- **Borgmann, Lea S.; Rattay, Petra und Lampert, Thomas (2017):** Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2 (4117-123). DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-120.
- **Bölük, Rukiye; Bräutigam, Christoph und Cirkel, Michael (2017):** Gemeinsam zuhause? Birlikte evde? Wohnalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten. Gelsenkirchen: Institut für Arbeit und Technik, Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung.
- **Brandhorst, Rosa M.; Baldassar, Loretta und Wilding, Realene (2021):** The need for a 'migration turn' in aged care policy: A comparative study of Australian and German migration policies and their impact on migrant aged care. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 47 (1), S. 249–266. DOI: 10.1080/1369183X.2019.1629893.
- **Brockmann, Michaela (2002):** Towards a model of quality of life for older ethnic minority migrants in Germany, Austria and the UK. *European Societies* 4 (3), S. 285–306. DOI: 10.1080/1461669022000013577.
- **Brzoska, Patrick; Ellert, Ute; Kimil, Ahmet; Razum, Oliver; Sass, Anke-Christine; Salman, Ramazan und Zeeb, Hajo (2015):** Reviewing the topic of migration and health as a new national health target for Germany. *International Journal of Public Health* 60 (1), S. 13–20. DOI: 10.1007/s00038-014-0617-z.
- **Brzoska, Patrick und Razum, Oliver (2012):** Ältere Menschen mit Migrationshintergrund als Patienten und Pflegebedürftige. In: Christian Günster, Joachim Klose und Norbert Schmacke (Hg.): *Versorgungs-Report 2012. Schwerpunkt: Gesundheit im Alter*. Stuttgart: Schattauer, S. 131–145.
- **Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2019):** Migrationsbericht 2018 im Auftrag der Bundesregierung. Nürnberg: BAMF.
- **Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011):** Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des BMG von Infratest Sozialforschung München. Berlin: BMG.

- **Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2017):** Abschlussbericht: Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des BMG von Infratest Sozialforschung München. Berlin: BMG.
- **Burkert, Carola; Hochfellner, Daniela und Wurdack, Anja (2012):** Ältere Migrantinnen und Migranten am Arbeitsmarkt. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 77–100.
- **Carnein, Marie und Baykara-Krumme, Helen (2013):** Einstellungen zur familialen Solidarität im Alter: Eine vergleichende Analyse mit türkischen Migranten und Deutschen. Zeitschrift für Familienforschung 25 (1), S. 29–52.
- **Ciobanu, Ruxandra Oana; Fokkema, Tineke und Nedelcu, Mihaela (2017):** Ageing as a migrant: Vulnerabilities, agency and policy implications. Journal of Ethnic and Migration Studies 43 (2), S. 164–181. DOI: 10.1080/1369183X.2016.1238903.
- **Ciobanu, Ruxandra Oana; Nedelcu, Mihaela; Ammann, Eva Soom und van Holten, Karin (2020):** Intersections between ageing and migration: Current trends and challenges. Swiss Journal of Sociology 46 (2), S. 187–197. DOI: 10.2478/sjs-2020-0010.
- **Coulon, Augustin de (2016):** Where do immigrants retire to? Immigrants' retirement decisions can greatly affect health care and social protection costs. IZA World of Labor 297. DOI: 10.15185/izawol.297.
- **Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016):** Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie.
- **Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) und Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (2021):** Integration in Deutschland. Erster Bericht zum indikatorengestützten Integrationsmonitoring. Im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Berlin.
- **Dietzel-Papakyriakou, Maria (2005):** Potentiale älterer Migranten und Migrantinnen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (6), S. 396–406. DOI: 10.1007/s00391-005-0346-2.
- **Fachkommission der Bundesregierung zu den Rahmenbedingungen der Integrationsfähigkeit (2020):** Gemeinsam die Einwanderungsgesellschaft gestalten. Berlin.
- **Fassmann, Heinz (2012):** Ruhestandswanderung und stationäres Altern. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 365–384.
- **Fokkema, Tineke und Naderi, Robert (2013):** Differences in late-life loneliness: A comparison between Turkish and native-born older adults in Germany. European Journal of Ageing 10 (4), S. 289–300. DOI: 10.1007/s10433-013-0267-7.
- **Fokkema, Tineke; Cela, Eralba und Witter, Yvonne (2015):** Pendular migration of the older first generations in Europe: Misconceptions and nuances. In: Vincent Horn und Cornelia Schweppe (Hg.): Transnational aging: Current insights and future challenge. New York: Routledge, S. 141–161.
- **Frick, Joachim R.; Grabka, Markus M.; Groh-Samberg, Olaf; Hertel, Florian R.; Tucci, Ingrid; Fries, Alexander et al. (2009):** Forschungsstudie: Alterssicherung von Personen mit Migrationshintergrund. Endbericht zum Auftrag des BMAS, Projektgruppe „Soziale Sicherheit und Migration“. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- **Glodny, Susanne; Yilmaz-Aslan, Yüce und Razum, Oliver (2010):** Häusliche Pflege bei Migrantinnen und Migranten. Informationsdienst Altersfragen 37 (4), S. 9–13.
- **Heien, Thorsten und Heckmann, Jochen (2017):** Alterssicherung in Deutschland 2015 (ASID 2015). Endbericht, Forschungsbericht 474/Z im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin.
- **Heikkinen, Sari Johanna und Lumme-Sandt, Kirsi (2013):** Transnational connections of later-life migrants. Journal of Aging Studies 27 (2), S. 198–206. DOI: 10.1016/j.jaging.2013.02.002.

- **Henke, Oliver; Thuss-Patience, Peter; Mauter, Daniel und Behzadi, Asita (2019):** Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund am Lebensende: Ergebnisse einer Befragung von ostasiatischen Palliativ- und Hospizpatienten und ihren Angehörigen zu transkultureller Pflegeerfahrung in Berlin. *ProCare* 24 (1-2), S. 5–15. DOI: 10.1007/s00735-019-1010-1.
- **Hoffmann, Elke und Romeu Gordo, Laura (2016):** Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) (Hg.): *Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Berlin, S. 64–73.
- **Horn, Vincent (2021):** Transnational Aging and Quality of Life. In: Fermina Rojo-Pérez und Gloria Fernández-Mayoralas (Hg.): *Handbook of Active Ageing and Quality of Life. From Concepts to Applications*. Cham: Springer, S. 185–200.
- **Horn, Vincent und Schweppe, Cornelia (2017):** Transnational aging: Toward a transnational perspective in old age research. *European Journal of Ageing* 14 (4), S. 335–339. DOI: 10.1007/s10433-017-0446-z.
- **Jansky, Maximiliane und Nauck, Friedemann (2015):** Palliativ- und Hospizversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund. Aktueller Stand und Handlungsempfehlungen für Hospiz- und Palliativversorger. Göttingen: Klinik für Palliativmedizin, Universität Göttingen.
- **Jansky, Maximiliane; Owusu-Boakye, Sonja und Nauck, Friedemann (2017):** Palliative Versorgung von Menschen mit türkischem oder arabischem Migrationshintergrund in Niedersachsen: Eine Befragung spezialisierter Palliativversorger. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 60 (1), S. 45–54. DOI: 10.1007/s00103-016-2473-x.
- **Jansky, Maximiliane; Owusu-Boakye, Sonja und Nauck, Friedemann (2019):** "An odyssey without receiving proper care" Experts' views on palliative care provision for patients with migration background in Germany. *BMC Palliative Care* 18 (1), S. 8. DOI: 10.1186/s12904-019-0392-y.
- **Kahveci, Cagri; Karacan, Elifcan und Kosnick, Kira (2020):** Tactical mobility: Navigating mobile ageing and transnational retirement between Turkey and Germany. A comparison between Turkish-German and German retirees. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 46 (15), S. 3157–3173. DOI: 10.1080/1369183X.2020.1724532.
- **Kessing, Linnea Lue; Norredam, Marie; Kvernrod, Ann-Britt; Mygind, Anna und Kristiansen, Maria (2013):** Contextualising migrants' health behaviour – A qualitative study of transnational ties and their implications for participation in mammography screening. *BMC Public Health* 13 (1): 431. DOI: 10.1186/1471-2458-13-431.
- **Khvorostianov, Natalia; Elias, Nelly und Nimrod, Galit (2012):** 'Without it I am nothing': The internet in the lives of older immigrants. *New Media & Society* 14 (4), S. 583–599. DOI: 10.1177/1461444811421599.
- **Kibele, Eva; Scholz, Rembrandt und Shkolnikov, Vladimir M. (2008):** Low migrant mortality in Germany for men aged 65 and older: Fact or artifact? *European Journal of Epidemiology* 23 (6), S. 389–393. DOI: 10.1007/s10654-008-9247-1.
- **King, Russell; Cela, Eralba; Fokkema, Tineke und Vullnetari, Julie (2014):** The migration and well-being of the zero generation: Transgenerational care, grandparenting, and loneliness amongst Albanian older people. *Popul. Space Place* 20 (8), S. 728–738. DOI: 10.1002/psp.1895.
- **King, Russell; Lulle, Aija; Sampaio, Dora und Vullnetari, Julie (2017):** Unpacking the ageing-migration nexus and challenging the vulnerability trope. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 43 (2), S. 182–198. DOI: 10.1080/1369183X.2016.1238904.
- **Kohls, Martin (2008):** Healthy-Migrant-Effect, Erfassungsfehler und andere Schwierigkeiten bei der Analyse von Mortalität von Migranten. Eine Bestandsaufnahme. Working Paper 15. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- **Kohls, Martin (2012a):** Leben ältere Migranten länger? Eine Analyse von Sterberisiken älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany

(Hg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 201–222.

- **Kohls, Martin (2012b)**: Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht 12. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- **Kristiansen, Maria; Razum, Oliver; Tezcan-Güntekin, Hürrem und Krasnik, Allan (2016)**: Aging and health among migrants in a European perspective. *Public Health Reviews* 37 (1), S. 20. DOI: 10.1186/s40985-016-0036-1.
- **Krobisch, Verena; Ikiz, Dilek und Schenk, Liane (2014)**: Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin. Endbericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- **Krumme, Helen (2004)**: Fortwährende Remigration: Das transnationale Pendeln türkischer Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten im Ruhestand. *Zeitschrift für Soziologie* 33 (2), S. 138–153. DOI: 10.1515/zfsoz-2004-0203.
- **Lampert, Thomas; Richter, Matthias; Schneider, Sven; Spallek, Jacob und Dragano, Nico (2016)**: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59 (2), S. 153–165. DOI: 10.1007/s00103-015-2275-6.
- **Laubenthal, Barbara und Pries, Ludger (2012)**: Alter und Migration – eine transnationale Perspektive. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 385–410.
- **Lederer, Harald W. (2004)**: Indikatoren der Migration. Bamberg: Europäisches Forum für Migrationsstudien.
- **Lunt, Neil (2009)**: Older people within transnational families: The social policy implications. *International Journal of Social Welfare* 18 (3), S. 243–251. DOI: 10.1111/j.1468-2397.2008.00600.x.
- **Maddox, Amrei (2021)**: Lebenssituationen älterer Geflüchteter in Deutschland. Ausgabe 05 | 2021 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Nürnberg.
- **Menning, Sonja und Hoffmann, Elke (2009)**: Ältere Migrantinnen und Migranten. Report Altersdaten. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- **Milewski, Nadja und Doblhammer, Gabriele (2015)**: Mental health among immigrants: Is there a disadvantage in later life? In: Gabriele Doblhammer (Hg.): *Health among the elderly in Germany. New evidence on disease, disability and care need*. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich, S. 191–212.
- **Mutchler, Jan E. und Burr, Jeffrey A. (2011)**: Race, ethnicity, and aging. In: Richard A. Settersten und Jacqueline L. Angel (Hg.): *Handbook of sociology of aging*. New York: Springer, S. 83–101.
- **Nedelcu, Mihaela und Wyss, Malika (2020)**: Transnational grandparenting: An introduction. *Global Networks* 20 (2), S. 292–307. DOI: 10.1111/glob.12249.
- **Nowossadeck, Sonja; Klaus, Daniela; Romeu Gordo, Laura und Vogel, Claudia (2017)**: Migrantinnen und Migranten in der zweiten Lebenshälfte. Report Altersdaten. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- **Olbermann, Elke (2012)**: Gesundheitsförderung und Primärprävention bei älteren Menschen mit Migrationshintergrund. *Public Health Forum* 20 (1), 17.e1-17.e3. DOI: 10.1016/j.phf.2011.12.01.
- **Olbermann, Elke (2013)**: Aktiv Altern unter Migrationsbedingungen: Restriktionen und Chancen. In: Gerhard Bäcker und Rolf G. Heinze (Hg.): *Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung*. Wiesbaden: Springer VS, S. 369–380.
- **Okken, Petra-Karin; Spallek, Jacob und Razum, Oliver (2008)**: Pflege türkischer Migranten. In: Ullrich Bauer und Andreas Büscher (Hg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 396–422.
- **Owusu-Boakye, Sonja; Banse, Christian; Jansky, Maximiliane und Nauck, Friedemann (2020)**: Hospiz- und Palliativversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund. In: Liane Schenk und Monika Habermann (Hg.): *Migration und Alter*. Berlin/Boston: De Gruyter, S. 133–143.

- **Özcan, Veysel und Seifert, Wolfgang (2004):** Lebenslage älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Gutachten für den 5. Altenbericht der Bundesregierung im Auftrag des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- **Paasch-Colberg, Sünje und Trebbe, Joachim (2017):** Mediennutzung von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte. *Medien und Altern* 11, S. 39–58.
- **Phillipson, Chris (2015):** Placing ethnicity at the centre of studies of later life: Theoretical perspectives and empirical challenges. *Ageing and Society* 35 (5), S. 917–934. DOI: 10.1017/S0144686X14001032.
- **Rabenschlag, Ann-Judith (2016):** Arbeiten im Bruderland. Arbeitsmigranten in der DDR und ihr Zusammenleben mit der deutschen Bevölkerung. *Deutschland Archiv*. Online verfügbar unter www.bpb.de/233678, zuletzt aktualisiert am 15.09.2016, zuletzt geprüft am 30.12.2021.
- **Razum, Oliver; Sahin-Hodoglugil, Nuriye N. und Polit, Karin (2005):** Health, wealth or family ties? Why Turkish work migrants return from Germany. *Journal of Ethnic and Migration Studies* 31 (4), S. 719–739. DOI: 10.1080/13691830500109894.
- **Razum, Oliver; Zeeb, Hajo; Meesmann, Uta; Schenk, Liane; Bredehorst, Maren und Brzoska, Patrick et al. (2008):** Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung. Berlin: Robert Koch-Institut.
- **Razum, Oliver (2009):** Migration, Mortalität und der Healthy-migrant-Effekt. In: Matthias Richter und Klaus Hurrelmann (Hg.): *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 267–282.
- **Razum, Oliver und Spallek, Jacob (2009):** Wie gesund sind Migranten? Erkenntnisse und Zusammenhänge am Beispiel der Zuwanderer in Deutschland. *Kurz dossier Focus Migration* Nr. 12.
- **Razum, Oliver und Spallek, Jacob (2012):** Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 161–180.
- **Razum, Oliver; Wenner, Judith und Bozorgmehr, Kayvan (2016):** Wenn Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt: Geflüchtete in Deutschland. *Gesundheitswesen* 78 (11), S. 711–714. DOI: 10.1055/s-0042-116231.
- **Robert Koch-Institut (2015):** Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- **Romeu Gordo, Laura (2012):** Erwerbsverläufe älterer MigrantInnen. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.): *Altern in der Migrationsgesellschaft*. Berlin, S. 18–21.
- **Sahyazici, Fidan und Huxhold, Oliver (2012):** Depressive Symptome bei älteren türkischen Migrantinnen und Migranten. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 181–200.
- **Schenk, Liane (2007):** Migration und Gesundheit - Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. *International Journal of Public Health* 52 (2), S. 87–96. DOI: 10.1007/s00038-007-6002-4.
- **Schenk, Liane; Meyer, Roger; Maier, Andrea-Sophie; Aronson, Polina und Gül, Kübra (2011):** Rekonstruktion der Vorstellungen vom Altern und von Einstellungen zur (stationären) Pflege bei Personen mit Migrationshintergrund. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- **Schenk, Liane und Peppler, Lisa (2020):** Erklärungsansätze von Migration und Gesundheit. In: Liane Schenk und Monika Habermann (Hg.): *Migration und Alter*. Berlin/Boston: De Gruyter, S. 21–32.
- **Schienkiewitz, Anja; Mensink, Gert; Kuhnert, Ronny und Lange, Cornelia (2017):** Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2 (2), S. 21–28. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-025.
- **Schimany, Peter und Baykara-Krumme, Helen (2012):** Zur Geschichte und demografischen Bedeutung älterer Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-

Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, S. 43–73.

- **Schimany, Peter; Rühl, Stefan und Kohls, Martin (2012):** Ältere Migrantinnen und Migranten. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht 18. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- **Schopf, Christine und Naegele, Gerhard (2005):** Alter und Migration – Ein Überblick. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (6), S. 384–395. DOI: 10.1007/s00391-005-0345-3.
- **Schultz, Caroline und Wittlif, Alex (2015):** In Vielfalt altern. Pflege und Pflegepräferenzen im Einwanderungsland Deutschland. Berlin: SVR-Forschungsbereich.
- **Sonntag, Pia-Theresa; Krobisch, Verena und Schenk, Liane (2020):** Wie migrationssensibel ist die ambulante Pflege? In: Liane Schenk und Monika Habermann (Hg.): Migration und Alter. Berlin/Boston: De Gruyter, S. 71–79.
- **Söhn, Janina (2018):** Migration: Erwerbsverläufe und Rentenansprüche von Zugewanderten bei der Gesetzlichen Rentenversicherung. Forschungsbericht zum FNA-Projekt. Berlin: Forschungsnetzwerk Alterssicherung (FNA) der Deutschen Rentenversicherung Bund.
- **Spallek, Jacob; Zeeb, Hajo und Razum, Oliver (2011):** What do we have to know from migrants' past exposures to understand their health status? A life course approach. Emerging Themes in Epidemiology 8 (1), S. 6. DOI: 10.1186/1742-7622-8-6.
- **Statistisches Bundesamt (2017):** Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2010 - hochgerechnet auf Basis des Zensus 2011. Sonderausgabe der Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden: Destatis.
- **Statistisches Bundesamt (2021a):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2020. Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden: Destatis.
- **Statistisches Bundesamt (2021b):** Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Wanderungen 2020. Fachserie 1 Reihe 1.2. Wiesbaden: Destatis.
- **Steinbach, Anja (2018):** Older migrants in Germany. Population Ageing 11 (3), S. 285–306. DOI: 10.1007/s12062-017-9183-5.
- **Steinbach, Anja (2019):** Ältere Migrantinnen und Migranten in Deutschland. In: Karsten Hank, Frank Schulz-Nieswandt, Michael Wagner und Susanne Zank (Hg.): Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Baden-Baden: Nomos, S. 557–580.
- **Tallarek, Marie und Spallek, Jacob (2022):** Die gesundheitliche Situation von eingewanderten Menschen in Deutschland. In: Marcel Sieberer, Petra Jung und Fabienne Führmann (Hg.): Migration und Gesundheit. Das Wichtigste für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. München: Elsevier, S. 31–36.
- **Tezcan, Tolga (2018):** On the move in search of health and care: Circular migration and family conflict amongst older Turkish immigrants in Germany. Journal of Aging Studies 46, S. 82–92. DOI: 10.1016/j.jaging.2018.07.001.
- **Tezcan-Güntekin, Hürrem und Breckenkamp, Jürgen (2017):** Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 14 (2), S. 15–23.
- **Tezcan-Güntekin, Hürrem; Breckenkamp, Jürgen und Razum, Oliver (2015):** Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Berlin: SVR-Forschungsbereich.
- **Tezcan-Güntekin, Hürrem und Razum, Oliver (2017):** Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund. In: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hg.): Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Schattauer, S. 73–81.
- **Thum, Marcel; Delkic, Elma; Kemnitz, Alexander; Kluge, Jan; Marquardt, Gesine und Motzek, Tom et al. (2015):** Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- **Torres, Sandra (2013):** Transnationalism and the study of aging and old age. In: Constantinos Phellas (Hg.): Aging in European societies. Healthy aging in Europe. New York: Springer US, S. 267–281.

- **Triandis, Harry C.; Bontempo, Robert; Villareal, Marcelo J.; Asai, Masaaki und Lucca, Nydia (1988):** Individualism and collectivism: Cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of Personality and Social Psychology* 54 (2), S. 323–338.
- **Tucci, Ingrid (2012):** Die Einkommens- und Wohnsituation älterer MigrantInnen. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg): *Altern in der Migrationsgesellschaft*. Berlin, S. 12–18.
- **Tucci, Ingrid und Yildiz, Safiye (2012):** Das Alterseinkommen von Migrantinnen und Migranten: zur Erklärungskraft von Bildungs- und Erwerbsbiografien. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 101–126.
- **Vogel, Claudia (2012):** Generationenbeziehungen der (Spät-)Aussiedler. Forschungsstand und exemplarische Befunde zu Einstellungen in Bezug auf familiäre Unterstützungsleistungen. In: Helen Baykara-Krumme, Andreas Motel-Klingebiel und Peter Schimany (Hg.): *Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland*. Wiesbaden: Springer VS, S. 289–312.
- **Volkert, Marieke und Risch, Rebekka (2017):** Altenpflege für Muslime. Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegeangeboten. Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- **Warnes, Anthony M.; Friedrich, Klaus; Kellaher, Leonie und Torres, Sandra (2004):** The diversity and welfare of older migrants in Europe. *Ageing and Society* 24 (3), S. 307–326. DOI: 10.1017/S0144686X04002296.
- **Weibert, Anne; Aal, Konstantin; Unbehau, David und Wulf, Volker (2017):** Geteilt vernetzt: Ausprägungen des Digital Divide unter älteren Migrantinnen in Deutschland. *Medien und Altern* 11, S. 75–91.
- **Will, Anne-Kathrin (2018):** Migrationshintergrund im Mikrozensus. Wie werden Zuwanderer und ihre Nachkommen in der Statistik erfasst? Berlin: Mediendienst Integration.
- **Yahirun, Jenjira J. (2014):** Take me "home": Return migration among Germany's older immigrants. *International Migration (Geneva, Switzerland)* 52 (4), S. 231–254. DOI: 10.1111/imig.12009.
- **Yilmaz-Aslan, Yüce; Brzoska, Patrick; Berens, Eva-Maria; Salman, Ramazan und Razum, Oliver (2013):** Gesundheitsversorgung älterer Menschen mit türkischem Migrationshintergrund: Qualitative Befragung von Gesundheitsmediatoren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 46 (4), S. 346–352. DOI: 10.1007/s00391-012-0406-3.
- **Zeman, Peter (2005):** Ältere Migranten in Deutschland: Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- **Zeman, Peter und Kalisch, Dominik P.H. (2008):** Die Situation älterer Flüchtlinge – Belastungen und Potentiale. In: *Informationsdienst Altersfragen*, 35 (4), S. 2–7.
- **Zhang, Jingjing (2016):** Aging in cyberspace: Internet use and quality of life of older Chinese migrants. *The Journal of Chinese Sociology* 3 (1). DOI: 10.1186/s40711-016-0045-y.
- **Zhou, Yanqiu Rachel (2012):** Space, time, and self: Rethinking aging in the contexts of immigration and transnationalism. *Journal of Aging Studies* 26 (3), S. 232–242. DOI: 10.1016/j.jaging.2012.02.002.
- **Zielke-Nadkarni, Andrea (2013):** Forschungsbericht zu den „Empfehlungen zur Hospiz- und Palliativbetreuung von Menschen mit Migrationshintergrund“. Münster.
- **Zubair, Maria und Norris, Meriel (2015):** Perspectives on ageing, later life and ethnicity: Ageing research in ethnic minority contexts. *Ageing and Society* 35 (5), S. 897–916. DOI: 10.1017/S0144686X14001536.

ÜBER DIE AUTORIN

Susanne Bartig

Susanne Bartig ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet soziale Determinanten der Gesundheit in der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. Nach ihrem Studium der Soziologie an der Otto-Friedrich-Universität in Bamberg war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am europäischen Forum für Migrationsstudien (efms) und am Robert Koch-Institut im Projekt „Improving Health Monitoring in Migrant Populations“ (IMIRA) tätig. Von Anfang 2020 bis Ende 2021 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Integration am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) in Berlin. Der Forschungsschwerpunkt von Frau Bartig liegt im Bereich Migration und Gesundheit. Zudem forscht sie zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationserfahrung in Deutschland.

DANKSAGUNG

Die Autorin dankt ganz besonders den studentischen Mitarbeiterinnen Theresa Schwass und Rani Pabst für ihre Unterstützung bei der Recherche.

IMPRESSUM

© Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V., 2022
Alle Rechte vorbehalten.

Bartig, Susanne (2022):

Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM).

DeZIM Research Notes geben die Auffassung der Autor*innen wieder.

Herausgeber



Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V.

Mauerstraße 76
10117 Berlin

+49 (0)30 200 754 130

presse@dezim-institut.de

www.dezim-institut.de

Autorin

Susanne Bartig

Lektorat und Schlussredaktion

Daniela Turß

Layout

neonfisch.de

Illustration und Satz

Linda Wölfel

Druck

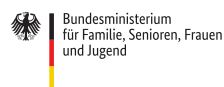
Umweltdruck Berlin GmbH

ISBN

978-3-948289-19-5

Das DeZIM-Institut ist eine Forschungseinrichtung, die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wird. Zentrale Aufgaben sind die kontinuierliche, methodisch fundierte Forschung und deren Transfer in Politik, Öffentlichkeit und Zivilgesellschaft. Neben der DeZIM-Forschungsgemeinschaft bildet es eine der zwei tragenden Säulen des Deutschen Zentrums für Integrations und Migrationsforschung (DeZIM).

Gefördert vom:



...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...

...the ...
